

LYRIO CESAR BERTOLI

PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

Co-Orientador: Prof. Emerson P. Borsato

Coordenador: Prof. Dr. Jorge Eduardo F. Matias

CURITIBA

2004

Bertoli, Lyrio Cesar

Protocolo eletrônico das doenças do fígado / Lyrio Cesar Bertoli. – Curitiba, 2004.

viii, 85 f. : il.

Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Departamento de Clínica Cirúrgica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Osvaldo Malafaia

1.Protocolo eletrônico. 2.Fígado. 3.Coleta de dados. I.Título.

NLM WI 700

“A procura pelo antigo é o entendimento do novo.

*O velho, o novo
Isto é uma questão temporal.*

Em todas as situações o homem deve ter uma mente lúcida.

*O Caminho:
Quem conseguirá percorrê-lo bem e altivamente?”*

(G. Funakoshi)

Não existem caminhos longos ou curtos, porque sempre, o começo é o começo do fim, e o fim, pode representar um começo... Nem caminhos retos ou sinuosos, fáceis ou difíceis, mas simplesmente caminhos a serem percorridos até um ponto comum, a que todos somos capazes de chegar.

A meus pais, grandes incentivadores de minha caminhada, e exemplos de como fazê-la com a combinação de honra, energia, inteligência, bondade, persistência e humildade, sempre que necessário. A minha mãe, que depositou a maior confiança e estímulo nos objetivos de seus filhos, mais uma resposta espontânea do que pudemos fazer. A meu pai, timoneiro da nossa nau, minha gratidão pelos sábios conselhos, e o meu reconhecimento pelo exemplo de luta e perseverança ao longo de sua vida.

À minha esposa Ana, amiga e companheira de todos os momentos, mais do que mãe dos meus filhos, perdoadora de meus inúmeros defeitos, capaz de compreender todos os salientes poemas e cânticos de amor, de um poeta e cantor que não sou, e com quem vivencio o nosso caminho.

A meus filhos, Rafaella e Pedro Henrique, pela compreensão de um pai que continua a aprender a ser, com a grande preocupação de quem acha importante não perder a visão de que existe um caminho a ser percorrido.

AGRADECIMENTOS

Ao PROF. DR. OSVALDO MALAFAIA, mestre e amigo que me proporcionou a oportunidade de colaborar na elaboração do protocolo eletrônico das doenças do aparelho digestivo. Desde muito cedo me espelhei no médico e professor para exercer minhas futuras atividades profissionais. Meus sinceros e eternos agradecimentos por seus preciosos conselhos. Devo a ele a oportunidade de crescimento profissional;

Ao PROF. DR. JORGE EDUARDO FOUTO MATIAS, Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, meus cumprimentos por esta nova etapa em sua vida acadêmica;

Ao PROF. DR. ANTONIO CARLOS L. CAMPOS, nobre antecessor da Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, pela sua confiança e permanente dedicação em melhorar a ciência em nosso país;

PROF. EMERSON PAULO BORSATO e PROF. JOSÉ SIMÃO DE PAULA PINTO, fabulosos conhecedores de informática, pela paciência, amizade e orientação recebidas;

Aos meus irmãos, CICERO e WILSON e suas respectivas famílias, que sempre me estimularam e apoiaram, meu agradecimento;

Aos meus amigos e colaboradores, ALEXANDRE EDUARDO AUGUSTIN CZECHKO, BRUNO LUIZ ARIEDE, JOÃO BRITO, LUCIANA CARDOSO CUNHA e ANTONIO CARLOS GONÇALVES FILHO, pela valiosa contribuição e ajuda;

À FACULDADE EVANGÉLICA DO PARANÁ e ao IPEM, locais de minha formação profissional, dos quais muito me orgulho;

À UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ e a CAPES, que possibilitaram a realização e a finalização deste projeto de pesquisa;

Aos colegas e funcionários do INSTITUTO DE GASTROENTEROLOGIA E CIRURGIA DE FOZ DO IGUAÇU (IGC), meus agradecimentos pelo incentivo e motivação para a conclusão desta valiosa tarefa.

SUMÁRIO

	LISTA DE FIGURAS.....	v
	RESUMO.....	vii
	ABSTRACT.....	viii
	.	
1	INTRODUÇÃO.....	2
1.1	OBJETIVOS.....	5
2	MATERIAL E MÉTODO.....	7
2.1	CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO FÍGADO.....	7
2.2	INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS, UTILIZANDO O SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE [®]).....	9
2.3	IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO MESTRE E CONFEÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	11
2.4	INCORPORAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO NO SINPE [®] (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)	12
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	35
4.1	CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.....	35
4.2	SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCORPORAÇÃO AO SINPE [®] (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)	37
4.3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
5	CONCLUSÕES.....	44
	REFERÊNCIAS.....	46

OBRAS CONSULTADAS.....	51
APÊNDICE.....	59

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	ACESSO AO SINPE ©	15
FIGURA 2	SELEÇÃO DA CONEXÃO.....	15
FIGURA 3	LOGIN DO USUÁRIO.....	16
FIGURA 4	SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	16
FIGURA 5	TELA PRINCIPAL DO SINPE ©	17
FIGURA 6	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	17
FIGURA 7	EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE.....	18
FIGURA 8	SUBITENS DE QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO.....	18
FIGURA 9	SUBITENS DE EXAMES COMPLEMENTARES.....	19
FIGURA 10	SUBITENS DE TERAPÊUTICA E EVOLUÇÃO.....	19
FIGURA 11	DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	20
FIGURA 12	CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	21
FIGURA 13	EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS.....	22
FIGURA 14	SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX.HEPATITES).....	23
FIGURA 15	SELEÇÃO DO ITEM EXAME FÍSICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX. HEPATITES).....	23
FIGURA 16	SELEÇÃO DO ITEM EXAMES COMPLEMENTARES DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX. HEPATITES)	24
FIGURA 17	SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX. HEPATITES).....	24

FIGURA 18	SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO FÍGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX. HEPATITES).....	25
FIGURA 19	EXEMPLO DE SUBITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: RETIRANDO O SUBITEM ANAMNESE DO QUADRO CLÍNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO NAS HEPATITES).....	26
FIGURA 20	CADASTRO DE PACIENTES.....	27
FIGURA 21	COLETA DE DADOS.....	28
FIGURA 22	NOVA COLETA DE DADOS.....	29
FIGURA 23	EXEMPLO DE PESQUISA.....	30
FIGURA 24	CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA.....	31
FIGURA 25	EXEMPLO DE RESULTADO DE PESQUISA.....	32

RESUMO

Racional: Os estudos epidemiológicos realizados com a coleta de dados clínicos de forma prospectiva produzem resultados com qualidade superior quando comparados com revisões da literatura ou meta-análises. Mesmo sendo a informática muito pouco usada neste campo, sabe-se que a melhor forma de se coletar dados clínicos de forma prospectiva é através de uma base informatizada. A criação de um banco de dados clínicos informatizado com capacidade de coletar informações dos pacientes, de forma prospectiva e com possibilidade de resgate e cruzamento dessas informações, viabiliza a produção de estudos científicos de alta qualidade, com credibilidade e menor tempo.

Objetivos: Este trabalho tem três objetivos: 1- Criar a base de dados clínicos das doenças do fígado. 2- Informatizar e armazenar estes dados clínicos, utilizando um programa de computador (*software*), chamado de protocolo eletrônico. 3 – Incorporar este protocolo eletrônico ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

Material e método: Com a finalidade de realizar o primeiro objetivo, a criação da base de dados clínicos foi feita, baseando-se em quatro livros-texto e na revisão da literatura, no sentido de atualização e aprimoramento relativo a cada doença hepática. Para atender ao segundo objetivo, a informatização e o armazenamento destes dados foram realizados, utilizando-se um *software* desenvolvido no Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica, no Setor de Ciências da Saúde do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Para realizar o terceiro objetivo, a base informatizada de dados clínicos das doenças do fígado foi incorporada ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), juntamente com outros protocolos eletrônicos, programa já existente e registrado no INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) sob nº 00051543, de propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia. **Resultados:** A elaboração destes dados informatizados foi baseada na criação de dois protocolos: mestre e específico. No protocolo mestre foram colocados os principais dados clínicos referentes às doenças do fígado. O protocolo específico foi criado a partir do protocolo mestre, separando as características das doenças hepáticas individualmente, formando oito principais doenças do fígado. Este protocolo eletrônico permite que dados clínicos coletados de usuários previamente cadastrados, sejam resgatados para a produção de estudos científicos. Os dados poderão ser utilizados em mais de uma instituição de saúde, auxiliando futuros estudos epidemiológicos. **Conclusão:** 1- A criação da base de dados clínicos foi exequível; 2 - A informatização e o armazenamento destes dados clínicos no protocolo eletrônico foi possível; 3- O protocolo eletrônico de dados clínicos das doenças do fígado encontra-se incorporado ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) e pronto para ser usado.

Palavras-chave: 1. Protocolo eletrônico; 2. Fígado; 3. Coleta de dados.

ABSTRACT

Background: Epidemiological studies performed through prospectively-collected clinical data present higher quality results when compared to literature reviews and meta-analyses. Although computing is scarcely used in this field, it is known to that the finest means of collecting this kind of data is through a computer database. The creation of a computerized clinical database capable of prospectively storing patients' records and also of recovering and comparing those records allows for the development of trustworthy, high quality scientific studies in a shorter period of time.

Objectives: This thesis has three objectives: 1 – To create a liver diseases clinical database; 2 – To store this database in a computer, through software called electronic protocol; 3 – To incorporate this electronic protocol into SINPE[®] (Electronic Protocols Integrated System).

Material and method: In order to accomplish the first objective, a clinical database was created, based in four textbooks and literature reviews, improving and updating information about every liver disease. To fulfill the second objective, this database was stored in computers, using a software program created in the Multimedia and Informatics Laboratory at the Health Studies Sector of the Federal University of Paraná. To complete the third objective, the computer database was incorporated into SINPE[®], along with other electronic protocols; the program is already existent and registered at INPI (National Institute of Industrial Property) under number 00051543, from Prof. Dr. Osvaldo Malafaia's intellectual property.

Results: The conception of the computerized database was based upon the creation of a master protocol and a specific protocol. The main clinical data that refers to liver diseases was stored in the master protocol. The specific protocol was created from the master protocol, separating the feature of every liver disease and composing eight main liver diseases. This electronic protocol allows for the patients' previously collected data to be recovered for the development of scientific studies. This data can be used in more than one health institution, therefore aiding further studies on the subject.

Conclusion: 1 – The creation of a clinical database was completed; 2 – It was possible to store the clinical data in a computer; 3 – The electronic protocol containing liver diseases clinical data is now incorporated into SINPE[®] and ready to be used.

Key words: 1. Electronic protocol; 2. Liver; 3. Data gathering.

1 INTRODUÇÃO

As publicações biomédicas relacionadas às pesquisas científicas, suas descobertas e conclusões no campo da ciência médica, alcançam anualmente 200.000 a 250.000. Tanto para estas pesquisas, como para se ter acesso a estes conhecimentos, a informática, uma das revoluções da humanidade, é de inquestionável importância (FRIEDMAN, 1994), e tais conhecimentos são de insubstituível valia para o profissional nos diagnósticos, recomendações, tratamentos e procedimentos médicos.

O ábaco oriental parece ter sido o primeiro método para cálculos como instrumento mecânico, iniciando de forma primitiva, a história do computador. No século XVII, Pascal relatava o uso de uma somadora eletrônica e Leibnitz inventava uma multiplicadora mecânica. Foi a partir de Babbage em meados do século XIX, com sua máquina mecânica com características de um computador que surgiram os atuais computadores cada vez mais versáteis (COVVEY; McALISTER, 1978; MARTINEZ et al., 1982). No século XX surgiram as primeiras máquinas apuradoras de dados, utilizando cartões perfurados introduzidos por Hollerith (ASHURST, 1983).

O uso da informática foi inicialmente direcionado a propósitos militares e armamentistas. Especificamente na área médica, foi publicado um artigo em que se relacionava análise de dados através de um computador primitivo para fazer o diagnóstico diferencial de doenças hematológicas (LIPKIN; HARDY, 1958). Em 1960 já surgiam coletas de dados de forma digital, arquivos de pacientes, contendo informações com identificação, exame físico, diagnóstico, exames complementares e outros (SCHENTAL et al., 1960). A Clínica Mayo, em 1962, implantou um programa computadorizado para estabelecer a personalidade dos pacientes (ROME et al., 1962). Em 1971, foram organizados dados computadorizados de pacientes com doenças cirúrgicas (BLACKBURN, 1971; HOLLAND, 1971). Em 1974, na área de cirurgia plástica, foi criado um sistema informatizado de arquivo e classificação de doenças

(LISTER; CAMERON, 1974). Nos diagnósticos laboratoriais a tecnologia favoreceu e beneficiou a qualidade na saúde dos seres humanos (NAKAMURA, 1999). A informática na área médica, inicialmente se restringiu à parte administrativa (BARNETT, 1984), e posteriormente avançou nas áreas operacional e financeira dos hospitais (KHAN, 1994).

No Brasil, seu uso foi lembrado na informatização do Sistema de Arquivo Médico (SAME) para facilitar o ensino e a pesquisa científica, além do seu uso na área administrativa e hospitalar (ROCHA NETO; ROCHA FILHO, 1983). Posteriormente foi relatada a importância da criação de um sistema de computadores interligados, para a coleta e armazenamento de dados confiáveis (BLUMEINSTEIN, 1995).

Sucedem-se os autores, ressaltando a importância da informática. Para a coleta de dados em exames laboratoriais, controle de farmácia e no departamento de radiologia foi usada uma base de dados eletrônicos (DICK; STEEN, 1992). Contudo, ainda é muito precária a utilização de bancos de dados eletrônicos em centros médico-acadêmicos. Tal recurso melhoraria consideravelmente a qualidade científica das pesquisas (SIEGEL; YOUNG, 1987). É no grau de confiabilidade na coleta de dados e na metodologia aplicada em estudos epidemiológicos que se atingiria a melhoria da qualidade (PEREIRA, 1995).

Os estudos prospectivos de coleta de dados, a revisão da literatura e as meta-análises constituem os principais métodos nos estudos epidemiológicos atualmente utilizados (BLETTNER et al., 1999). As revisões tradicionais da literatura sobre temas escolhidos avaliam apenas de forma qualitativa; não levam em conta as tendências inseridas em artigos sobre os mesmos assuntos (DICKERSIN, 1997). A *Medline* através da internet facilitou a pesquisa científica. O desconhecimento da metodologia aplicada na elaboração da matéria, compromete a confiabilidade nestas fontes de pesquisa (DOYLE et al., 1996). Seus autores utilizam protocolos previamente estabelecidos para validar a metodologia aplicada (FRIEDENREICH, 1993). Para evitar tendências originárias das variáveis, como por exemplo tamanho da amostra, desenho do estudo, ano da publicação, entre outras, torna-se importante a homogeneização e a tabulação das fontes de dados (STEWART, 1995). Da

preocupação em diminuir erros possíveis surgiu um método que utiliza dados não significativos, de caráter quantitativo nas revisões bibliográficas, que é a re-análise ou meta-análise. A utilização deste método é limitada, uma vez que há dificuldade de homogeneização dos métodos aplicados dos autores, seu custo e tempo elevados (LUBIN et al., 1995). Os estudos prospectivos de coleta de dados clínicos apresentam-se no sistema através de formulário ou questionário, proporcionando a análise posterior e diminuindo o aparecimento de vieses. Respeitadas essas premissas obtém-se melhoria na qualidade de futuras pesquisas médico-científicas (BOFFETA et al., 1997). Para alcançar informações abrangentes e fidedignas o questionário ou formulário deve usar uma linguagem simples e objetiva, com o tempo de preenchimento não superior a trinta minutos (PEREIRA, 1995). A informática viabiliza, com a criação de protocolos eletrônicos, a captação e armazenamento destes dados clínicos, para que estudos clínicos prospectivos sejam realizados.

Em 1999, foi implantada pelo Programa de Pós-graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e com o auxílio do Laboratório de Informática e Multimídia localizado no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, a linha de pesquisa denominada "Protocolos Eletrônicos Informatizados". Hoje é incorporada ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos). Este programa de computador é propriedade intelectual do Prof. Dr. Osvaldo Malafaia e registrado no Instituto Nacional de Propriedade Industrial – INPI sob número 00051543.

A proposta de proporcionar um meio eletrônico de criação e preenchimento de protocolos está muito bem fundamentada em trabalho científico, apresentado no Simpósio Internacional de Gestão do Conhecimento, ocorrido em 2003 (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003a).

O presente estudo relacionado às doenças do fígado faz parte desta linha de pesquisa. A escolha de tal tema para o desenvolvimento deste protocolo eletrônico, fundamentou-se na alta incidência de doenças infecto-contagiosas hepáticas, bem como o alto consumo de álcool etílico pela população brasileira (COELHO, 2004; GAMA-RODRIGUES; DEL GRANDE; MARTINEZ, 2004).

1.1 OBJETIVOS

1. Criar uma base de dados clínicos das doenças do fígado através da coleta de informações padronizadas.
2. Informatizar e armazenar estes dados clínicos através da utilização de um programa de computador (software) chamado de protocolo eletrônico.
3. Incorporar este protocolo eletrônico ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

2 MATERIAL E MÉTODO

2 MATERIAL E MÉTODO

O “Protocolo Eletrônico das Doenças do Fígado” é um estudo descritivo e a metodologia aplicada em seu desenvolvimento está didaticamente dividida em quatro fases: criação da base teórica de dados clínicos das doenças do fígado; informatização da base teórica de dados clínicos, utilizando o Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE[®]); implantação da base teórica de dados clínicos no protocolo mestre e confecção dos protocolos específicos e incorporação do protocolo eletrônico das doenças do fígado no SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

2.1 CRIAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO FÍGADO

O desenvolvimento da base teórica foi realizado com a revisão bibliográfica das doenças do fígado, coleta de dados na literatura específica e sua formatação, para posterior inclusão no protocolo mestre.

Foram respeitados alguns aspectos pré-estabelecidos: o tema foi limitado às doenças do fígado, sendo de 14 anos a idade mínima aceita e não considerando doenças de caráter congênito.

A revisão bibliográfica foi realizada com a escolha de quatro livros-texto devidamente reconhecidos em doenças do fígado: Digestive tract surgery (BELL JUNIOR; RIKKERS; MULHOLLAND, 1996); Diseases of the liver (SCHIFF et al., 2001); Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease (SLEISENGER; FELDMAN; FRIEDMAN, 2002); Sabiston: Textbook of surgery (TOWNSEND et al., 2002).

Além dos livros-texto, para complementar a pesquisa, foi feita a revisão da literatura específica para cada doença hepática. A base desta pesquisa foi realizada através de busca na internet pelo portal <<http://www.bireme.com.br>> nas bases de dados *Medline* e *Lilacs*.

A variação da data de busca nos artigos selecionados foi de seis anos (1999 a 2004).

Os artigos utilizados nesse trabalho, com datas anteriores a 1999, foram coletados, quase que exclusivamente dos livros-texto.

A razão desta pesquisa foi procurar horizontalmente o universo das doenças do fígado.

Após a revisão da literatura nos livros-texto e nos artigos na internet, as doenças estudadas foram dispostas e relacionadas, na medida do possível, segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID 10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1997). As doenças foram dispostas em oito itens:

- 1- Abscessos Hepáticos (CID: K75.0 e A06.4)
- 2- Cistos Hepáticos (CID: D13.4)
- 3- Tumores Hepáticos (CID: C22 e D13.4)
- 4- Hipertensão Portal (CID: K76.6)
- 5- Hepatites (CID: B15-19, K70.1 e K73)
- 6- Cirrose Hepática (CID: K70.3)
- 7- Doenças Metabólicas do Fígado (CID: K71)
- 8- Esquistossomose Hepática (CID: B65)

Mesmo levando em conta a individualidade de cada uma destas doenças, houve muitas opções comuns. Procurou-se então, quando da seleção das doenças, respeitar o máximo possível a didática médica para facilitar a coleta de dados.

Foram levantados 4587 dados, agrupados em cinco itens principais, assim distribuídos:

- 1- Quadro Clínico das Doenças do Fígado
- 2- Exame Físico das Doenças do Fígado
- 3- Exames Complementares das Doenças do Fígado (Estudo do Paciente)
- 4- Terapêutica das Doenças do Fígado
- 5- Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Fígado.

Ou seja, estes 4587 dados foram agrupados e direcionados em cinco itens, respeitando a forma clínica e cronológica natural de qualquer doença, desde sua investigação (quadro clínico, exame físico e exames complementares), até seu tratamento e evolução. Como resultado final, nesta fase, obteve-se a criação da base teórica de dados clínicos das doenças do fígado, que se encontra no apêndice ao final deste trabalho.

2.2 INFORMATIZAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS, UTILIZANDO O SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS (SINPE®)

Para que os dados clínicos do fígado fossem informatizados, a metodologia seguiu a linha de pesquisa em informática médica aplicada à área cirúrgica, com auxílio do Laboratório de Informática e Multimídia, localizado no Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná.

Para a Pós-graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná, foram criados, com o auxílio de profissionais de informática, um modelo de banco de dados e um programa de computador capaz de armazenar e manipular os dados da base teórica.

Este banco de dados foi informatizado, utilizando um programa gerenciador de banco de dados *Access*®. O programa de computador, foi programado com a linguagem de computador *C#*, utilizando a tecnologia *.net* da *Microsoft*®, o qual organiza, alimenta e manipula os dados que são armazenados. Este sistema informatizado possibilita que a distribuição seja em CD-ROM, facilitando o acesso ao programa e também com possíveis coletas e pesquisas de dados multicêntricos de maneira *on-line*. A instalação deste programa em CD-ROM é simples, necessitando para isso computadores configurados, no mínimo, com o sistema operacional *Microsoft Windows 98*® com um mínimo de 32 *megabytes* de memória RAM e disco rígido (*hard disk drive*) com um mínimo de 500 *megabytes* disponíveis, que depois de instalado, faz aparecer, na tela do monitor, um ícone denominado “Sinpe 2003”.

É necessário salientar que o sistema *Windows*[®] deve estar corretamente atualizado com os produtos da *Microsoft*[®] denominados *.net Framework 1.1*[®] e *Microsoft Data Access Component 2.7*[®].

O banco de dados é composto de dois protocolos: o mestre e o específico. O protocolo mestre é o resultado de todas as informações disponibilizadas após a revisão bibliográfica em livros-texto e pesquisas na internet das doenças do fígado. Os protocolos específicos são formados a partir da seleção das pastas contidas no protocolo mestre direcionadas para cada uma das oito principais doenças hepáticas previamente selecionadas.

O SINPE[®], depois de instalado, solicitará ao usuário o código de acesso (login e senha) e a instituição a que o usuário pertence. Se o código de acesso for válido, o SINPE[®] verifica e libera acesso ao sistema de acordo com as permissões de acesso que o usuário possui.

Existem quatro tipos de permissões que podem ser outorgadas aos usuários para cada protocolo. Estas permissões são:

- Administrador: permite que o usuário defina os itens de um protocolo mestre e dos protocolos específicos; colete dados de pacientes para as doenças cadastradas nos protocolos específicos; realize pesquisas sobre os dados coletados e altere os protocolos quando necessário;
- Visualizador: permite apenas a visualização dos itens do protocolo mestre e dos protocolos específicos;
- Coletor: permite ao usuário apenas coletar dados para as doenças cadastradas nos protocolos específicos;
- Pesquisador: permite que o usuário realize pesquisas de dados nas coletas realizadas.

Para facilitar a instalação, o controle de usuários e seus respectivos acessos, encontra-se disponível para consulta, o Manual do Usuário do SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003b).

2.3 IMPLANTAÇÃO DA BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS NO PROTOCOLO MESTRE E CONFEÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Depois de selecionado o protocolo mestre, acessa-se a opção inserir, colocando um novo nome de protocolo (Protocolo Eletrônico das Doenças do Fígado), e sua respectiva área de atuação (Medicina). O sistema utilizado para carregar a base teórica de dados clínicos no protocolo mestre é baseado em um conjunto de dados dispostos, de forma hierarquizada, em itens e subitens distribuídos em diferentes gerações, criadas através de dois comandos simples: o comando *Adicionar irmão* e o comando *Adicionar filho*, que definem o seu conteúdo de informações.

Respeitando a ordem clínica das doenças do fígado, inicia-se a configuração do protocolo mestre com o item *Quadro Clínico das Doenças do Fígado* e posteriormente adicionando os seguintes itens irmãos: *Exame Físico das Doenças do Fígado*, *Exames Complementares das Doenças do Fígado (Estudo do Paciente)*, *Terapêutica das Doenças do Fígado* e *Evolução Pós-Tratamento das Doenças do Fígado*.

A etapa posterior é a inserção dos subitens, denominados de filhos, que pertencem a uma geração posterior. O SINPE[®] permite a visualização dos itens em uma estrutura de árvore em que é representado pelo sinal de positivo (+) à esquerda do item, indicando que este possui filhos (subitens).

Os itens inseridos no protocolo mestre podem ser modificados a qualquer momento pelo usuário administrador através dos comandos *Remover* e *Atualizar*.

No final, foram inseridos os 4587 itens da base teórica de dados clínicos das doenças do fígado no protocolo mestre, ou seja, itens relativos às principais doenças do fígado.

Os protocolos específicos foram criados através do comando *Selecione um Protocolo Específico*, perfazendo um total de oito: *Abscessos Hepáticos*, *Cistos Hepáticos*, *Tumores Hepáticos*, *Hipertensão Portal*, *Hepatites*, *Cirroze Hepática*, *Doenças Metabólicas do Fígado* e *Esquistossomose Hepática*. A partir do protocolo mestre foi possível criar os itens dos protocolos específicos, usando o comando de uma seta direcionada para a direita, selecionando os itens e subitens contidos no protocolo

mestre, relacionados com cada doença em questão. Como no protocolo mestre, estes itens podem ser modificados a qualquer momento.

Os cinco itens contidos no protocolo mestre são comuns a todos os protocolos específicos, sendo que a distribuição dos subitens depende dos assuntos específicos relacionados a cada doença.

O preenchimento dos dados pelo usuário coletor, inicia-se com o cadastramento do paciente, através do comando *Paciente*, localizado na parte superior da tela, apresentando os principais dados para um cadastro.

Também na parte superior da tela encontra-se o comando *Dados*, usado para coletar os dados clínicos das doenças do fígado e também para futuras pesquisas, permitindo inclusive, opções para delimitação da pesquisa, com os dados coletados dos protocolos específicos.

2.4 INCORPORAÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO NO SINPE® (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

Todos os 4587 itens das doenças do fígado foram informatizados e incorporados ao SINPE®, através de um programa de computador desenvolvido para a criação e manipulação do protocolo mestre e dos protocolos específicos. Este programa foi criado para possibilitar aos pesquisadores, que definem os protocolos (mestre e específicos), realizar estas tarefas remotamente através de redes locais ou pela internet. Para permitir que o sistema funcione independente da rede, também é possível construir protocolos, utilizando um banco de dados do próprio programa (conexão local).

Além da manipulação de protocolos, o SINPE® permite que dados sejam coletados para as doenças definidas nos protocolos específicos. Esta coleta pode ser feita em ambiente multicêntrico (várias instituições de serviços de saúde) e os dados destas coletas armazenados em um banco de dados central.

Com as coletas de dados oriundas de várias instituições, o SINPE® permite a realização de pesquisas prospectivas multicêntricas *on-line*. As pesquisas podem ser

elaboradas através de parâmetros (como período da coleta, itens coletados, etc.) definidos pelo próprio pesquisador/especialista. O produto destas pesquisas é o levantamento estatístico dos itens de dados coletados para um determinado protocolo específico.

A flexibilidade de acesso ao SINPE[®] é possível pela estrutura do programa que foi definido:

1 - Banco de dados: que armazena as informações da base eletrônica e é responsável por manter armazenados, de forma íntegra e segura, os dados dos pacientes ora coletados, utilizando o sistema;

2 - Núcleo do sistema (*Protocol Framework*): que manipula e gerencia as informações dos protocolos;

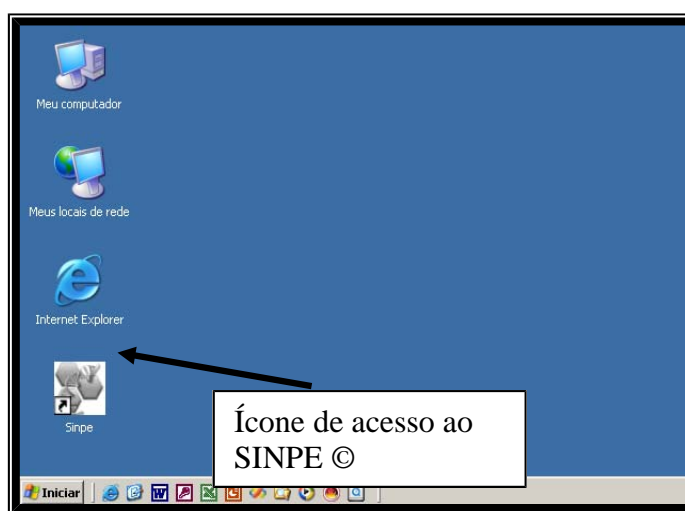
3 - Interface para o usuário: permite ao usuário (profissional da saúde) utilizar o sistema para construir e definir a sua base eletrônica. Esta interface foi desenvolvida para sistemas operacionais *Microsoft Windows 98*[®] ou superior. Atualmente, está em operação uma versão para internet (executada em *browser*) e outra para computadores de mão (*Pocket PC* e *Palm Top*).

3 RESULTADOS

3 RESULTADOS

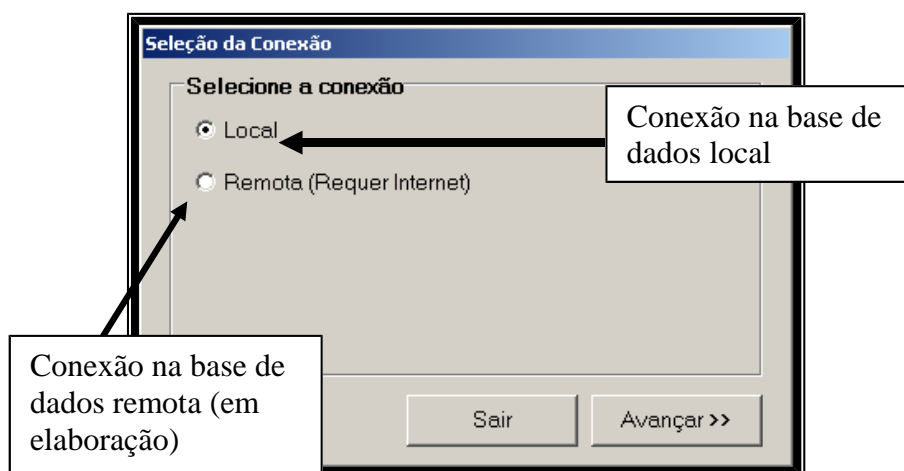
Os resultados serão demonstrados por figuras correspondentes às telas de apresentação no computador, através do protocolo eletrônico das doenças do fígado. Também podem ser acompanhados pelo CD-ROM que se encontra em anexo a este texto.

FIGURA 1 – ACESSO AO SINPE ©



Depois de instalado o CD-ROM de dados clínicos das doenças do fígado, o programa executa a tela inicial com a presença do ícone *SINPE* aparecendo na tela (FIGURA 1).

FIGURA 2 – SELEÇÃO DA CONEXÃO



Após clicar no ícone *SINPE*, aparecerá na tela a figura que define o tipo de conexão que o usuário deseja. Se for local, a conexão será com a base em dados locais;

se for remota, haverá a necessidade da internet. Para sair do programa, basta clicar no botão *Sair* (FIGURA 2). Após o clique no botão *Avançar*, o sistema solicitará informações para o login do usuário (FIGURA 3).

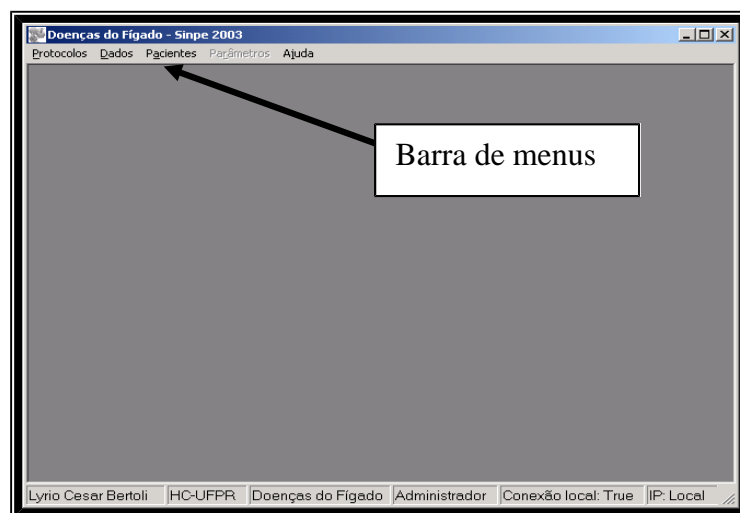
FIGURA 3 – LOGIN DO USUÁRIO

A FIGURA 3 define o login (nome) do usuário, sua respectiva senha e a que instituição ele pertence, definindo então, que tipo de usuário ele é (Administrador, Visualizador, Coletor ou Pesquisador).

FIGURA 4 – SELEÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE

A tela anterior mostra a seleção do protocolo mestre com o tipo de permissão do usuário previamente selecionado no item anterior. Importante lembrar que apenas o usuário administrador tem acesso ao protocolo mestre (FIGURA 4).

FIGURA 5 – TELA PRINCIPAL DO SINPE ©



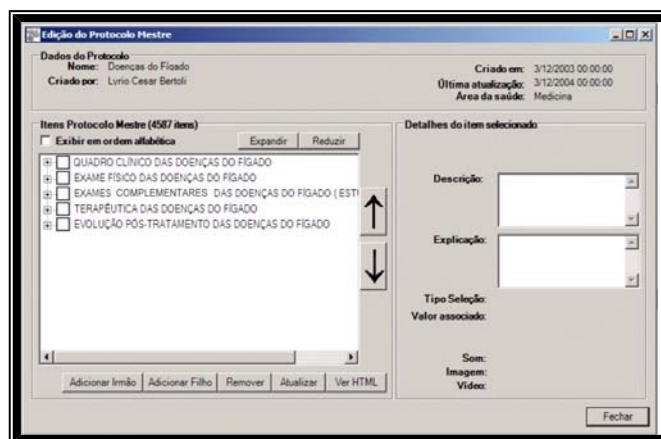
A FIGURA 5 exibe a tela principal do *SINPE*, com sua respectiva barra de menus (*Protocolos*, *Dados*, *Pacientes* e *Ajuda*); aparece na parte inferior o nome do usuário, a que instituição pertence, o nome do protocolo, que tipo de usuário e informações da conexão.

FIGURA 6 – EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



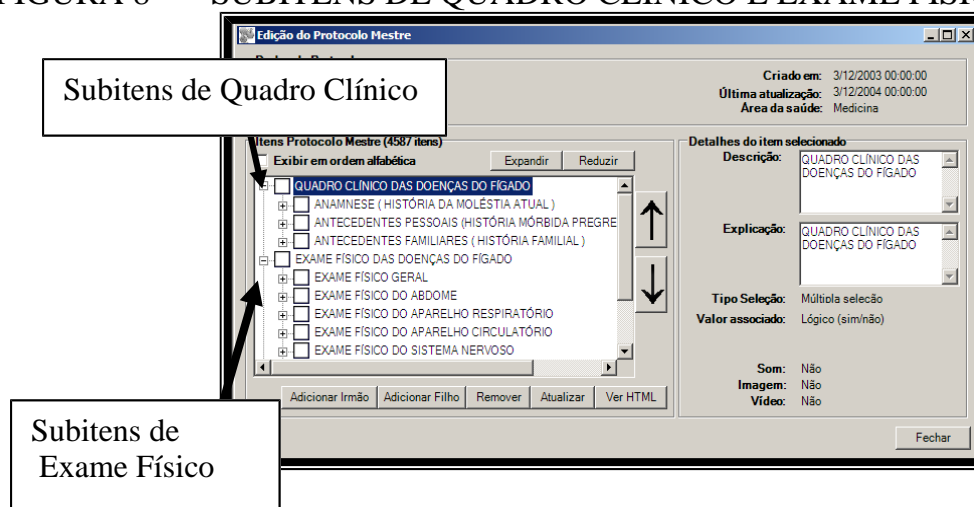
Selecionando a opção *Protocolos* na barra de menus, o usuário administrador terá acesso ao protocolo mestre ou protocolo específico (FIGURA 6).

FIGURA 7 – EDIÇÃO DO PROTOCOLO MESTRE



A FIGURA 7 exibe os dados do protocolo mestre, data de criação e última atualização, área da saúde a que pertence, total de itens deste protocolo mestre e os cinco itens principais que compõem este protocolo: *Quadro clínico das doenças do fígado*, *Exame físico das doenças do fígado*, *Exames complementares das doenças do fígado (estudo do paciente)*, *Terapêutica das doenças do fígado* e *Evolução pós-tratamento das doenças do fígado*. Aparecem também na parte inferior da tela, teclas de *Adicionar Irmão* (acrescentar item principal), *Adicionar Filho* (para acrescentar subitens), *Remover* (retirar itens) e *Atualizar* (atualização de itens). No lado direito da tela existem espaços destinados aos detalhes do item selecionado previamente, como *descrição e explicação do item*, *tipo de seleção*, *valor associado*, *som*, *imagem ou vídeo* (FIGURA 7).

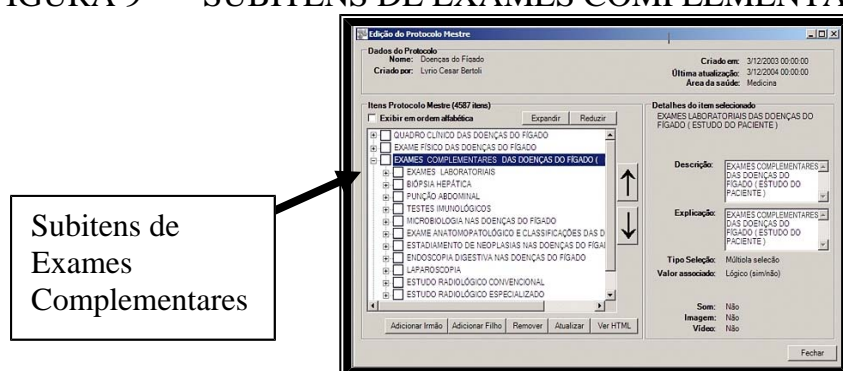
FIGURA 8 – SUBITENS DE QUADRO CLÍNICO E EXAME FÍSICO



Os subitens do item principal *Quadro clínico das doenças do fígado* são: *Anamnese*, *Antecedentes pessoais (História mórbida pregressa)* e *Antecedentes familiares (História familiar)*.

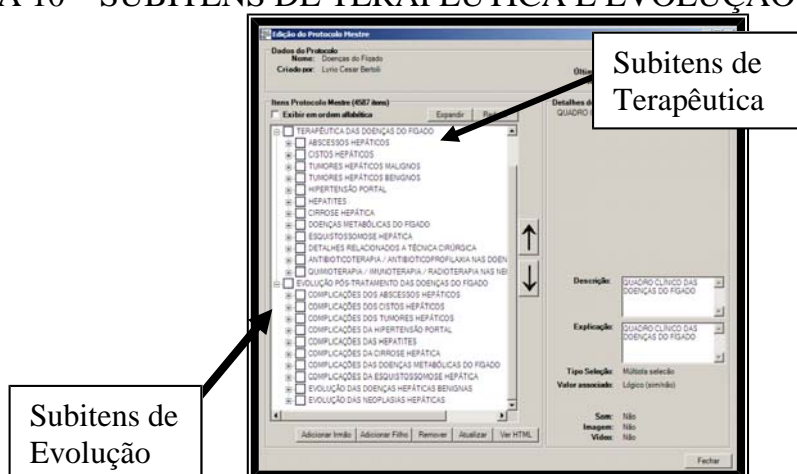
Os subitens do item principal *Exame físico das doenças do fígado* estão assim divididos: *Exame físico geral*, *Exame físico do abdome*, *Exame físico do aparelho respiratório*, *Exame físico do aparelho circulatório* e *Exame físico do sistema nervoso* (FIGURA 8).

FIGURA 9 – SUBITENS DE EXAMES COMPLEMENTARES



Os subitens dos *Exames complementares das doenças do fígado* são os seguintes: *Exames laboratoriais*, *Biópsia hepática*, *Punção abdominal*, *Testes imunológicos*, *Microbiologia*, *Exame anatomopatológico*, *Estadiamento de neoplasias*, *Endoscopia digestiva*, *Laparoscopia*, *Estudo radiológico convencional* e *Estudo radiológico especializado* (FIGURA 9).

FIGURA 10 – SUBITENS DE TERAPÊUTICA E EVOLUÇÃO



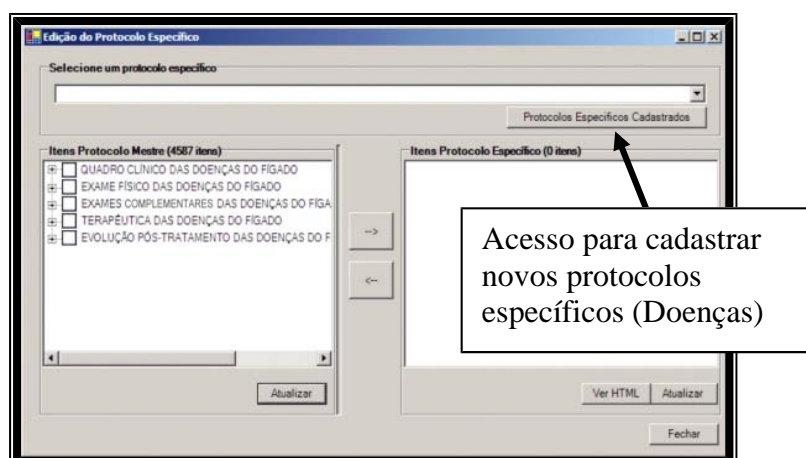
Os subitens da *Terapêutica das doenças do fígado* são: *Abscessos Hepáticos*, *Cistos Hepáticos*, *Tumores Hepáticos*, *Hipertensão Portal*, *Hepatites*, *Cirrose Hepática*, *Doenças Metabólicas do Fígado*, *Esquistossomose Hepática*, *Detalhes relacionados à técnica cirúrgica*, *Antibioticoterapia / Antibioticoprofilaxia nas doenças do fígado* e *Quimioterapia / Imunoterapia / Radioterapia nas neoplasias hepáticas*.

Os subitens do item principal *Evolução pós-tratamento das doenças do fígado* são: *Complicações dos Abscessos Hepáticos*, *Complicações dos Cistos Hepáticos*, *Complicações dos Tumores Hepáticos*, *Complicações da Hipertensão Portal*, *Complicações das Hepatites*, *Complicações da Cirrose Hepática*, *Complicações das Doenças Metabólicas do Fígado*, *Complicações da Esquistossomose Hepática*, *Evolução das Doenças Hepáticas Benignas* e *Evolução das Neoplasias Hepáticas* (FIGURA 10).

FIGURA 11 – DEFINIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



Se acessar a tecla *Específico* do item protocolos, aparecerá a figura seguinte:



Surgirá na tela anterior (FIGURA 11) uma opção para cadastrar novos protocolos específicos (doenças hepáticas). Selecionando esta opção, surgirá a próxima tela (FIGURA 12).

FIGURA 12 – CADASTRO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

1 Cadastro de novo Protocolo Específico

2 Gravar o novo Protocolo Específico

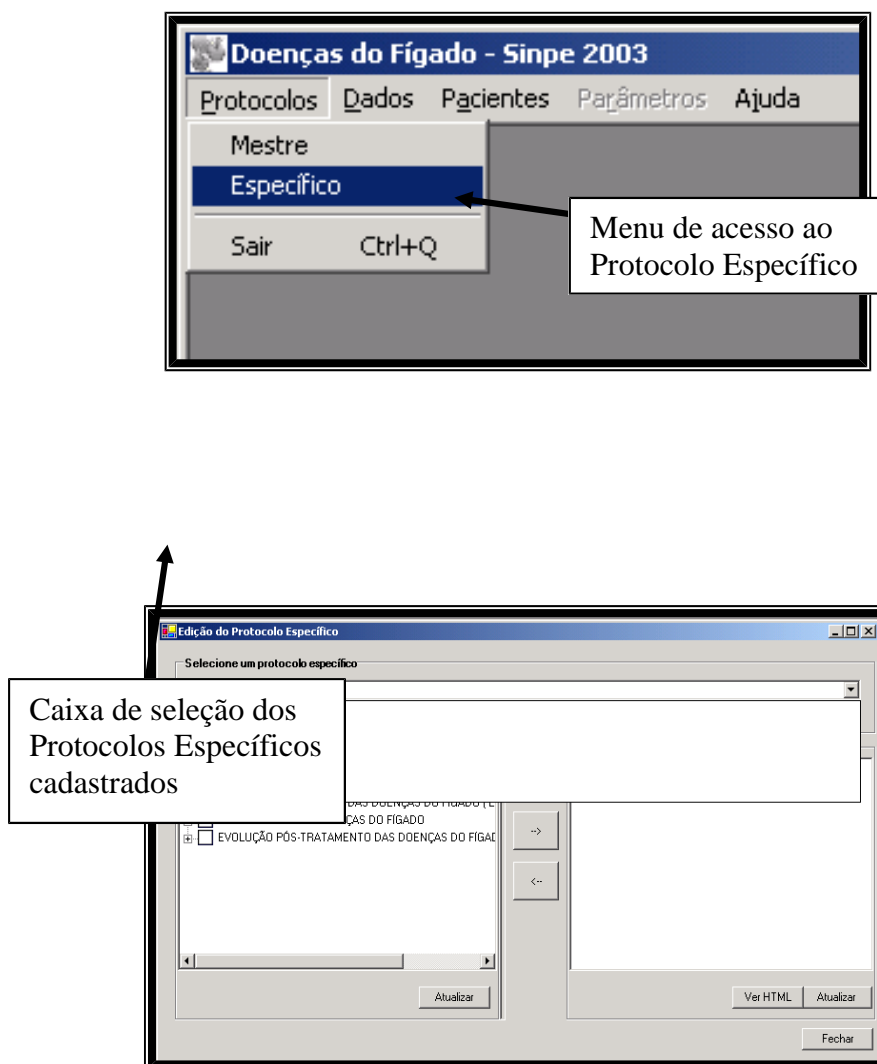
3 Doenças cadastradas nos Protocolos Específicos

4 Exemplo de Protocolo Específico cadastrado

idProtocolo	sNomeProtocolo	sDescricaoPr	dDataCriacao	dDataUltimaA
1029	Abscessos Hepáticos	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1030	Cistos Hepáticos	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1031	Tumores Hepáticos	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1032	Hipertensão Portal	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1033	Hepatitis	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1034	Cirrose Hepática	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1035	Doenças Metabólicas do Fígado	não informad	10/12/2004	10/12/2004
1036	Esquistossomose Hepática	não informad	10/12/2004	10/12/2004

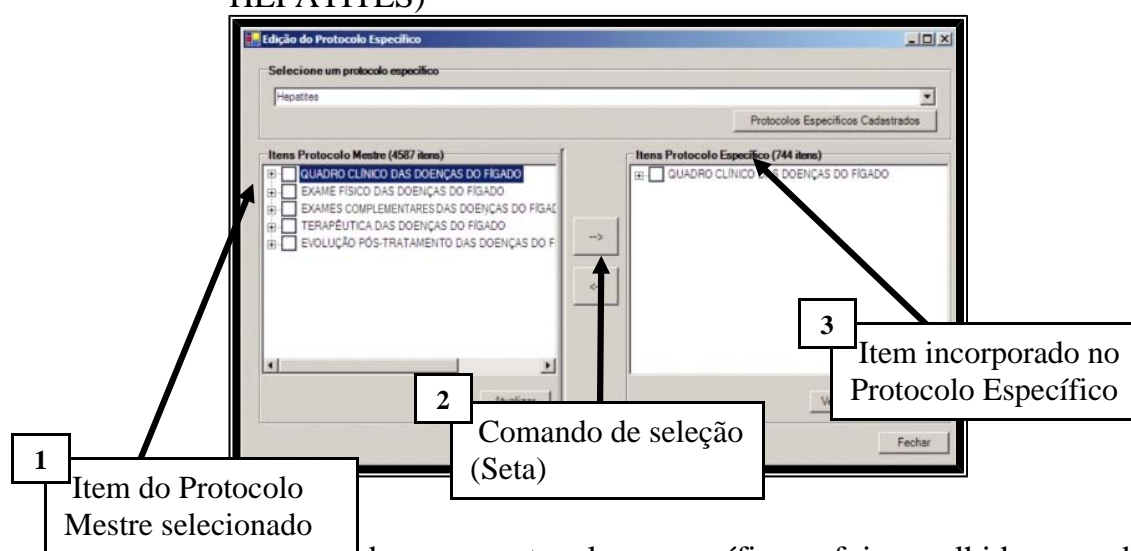
O cadastro de Protocolos Específicos inicia-se com a opção *Inserir*, onde coloca-se o nome da doença previamente escolhida e, em seguida, usa-se a tecla *Gravar*. Conseqüentemente, no espaço inferior da tela e em *Protocolos Específicos Cadastrados*, surgirá o nome desta nova doença protocolada, aparecendo também nos *Dados do Protocolo Específico* (FIGURA 12).

FIGURA 13 – EDIÇÃO DOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS



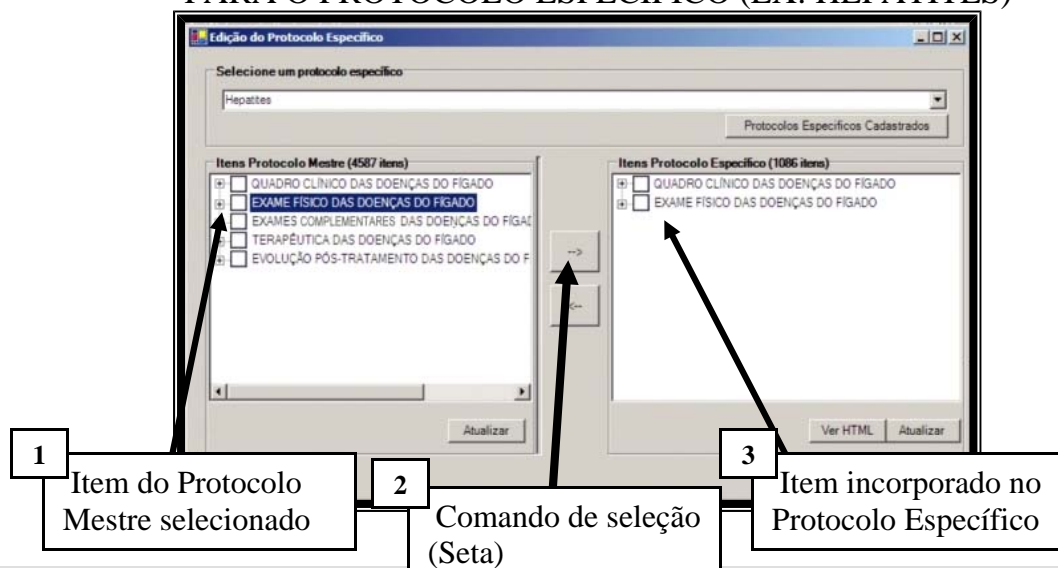
Depois de cadastrados os novos protocolos específicos e novamente selecionado o item *Específico*, pode-se selecionar através da caixa de seleção no lado direito da figura, um destes protocolos. No total foram elaborados oito protocolos específicos: *Abscessos Hepáticos*, *Cistos Hepáticos*, *Tumores Hepáticos*, *Hipertensão Portal*, *Hepatites*, *Cirrose Hepática*, *Doenças Metabólicas do Fígado* e *Esquistossomose Hepática* (FIGURA 13).

FIGURA 14 – SELEÇÃO DO ITEM QUADRO CLÍNICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: HEPATITES)



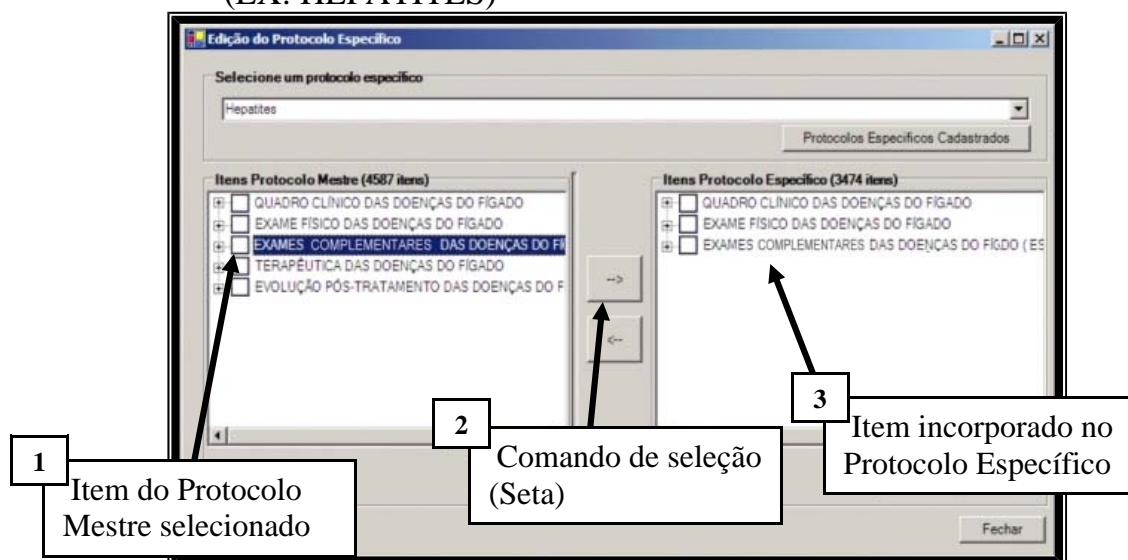
Depois de elaborados os protocolos específicos, foi escolhido um destes protocolos, no caso *Hepatites*, para incorporar os itens que irão compor este protocolo. Isto é feito através da seleção do item no protocolo mestre (lado esquerdo da figura): clicar o comando de seleção (seta) para a direita, onde aparecerá o item selecionado neste lado da figura. Neste caso, o item selecionado foi *Quadro clínico das doenças do fígado* (FIGURA 14).

FIGURA 15 – SELEÇÃO DO ITEM EXAME FÍSICO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: HEPATITES)



Seguindo as mesmas regras da figura anterior, foi selecionado o item *Exame físico das doenças do fígado* do protocolo mestre para, na subsequência, incorporar o item no protocolo específico, à direita da tela (FIGURA 15).

FIGURA 16 - SELEÇÃO DO ITEM EXAMES COMPLEMENTARES DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: HEPATITES)



Seleção do item *Exames complementares das doenças do fígado* do protocolo mestre para o protocolo específico, usando a seta indicativa (FIGURA 16).

FIGURA 17 - SELEÇÃO DO ITEM TERAPÊUTICA DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: HEPATITES)

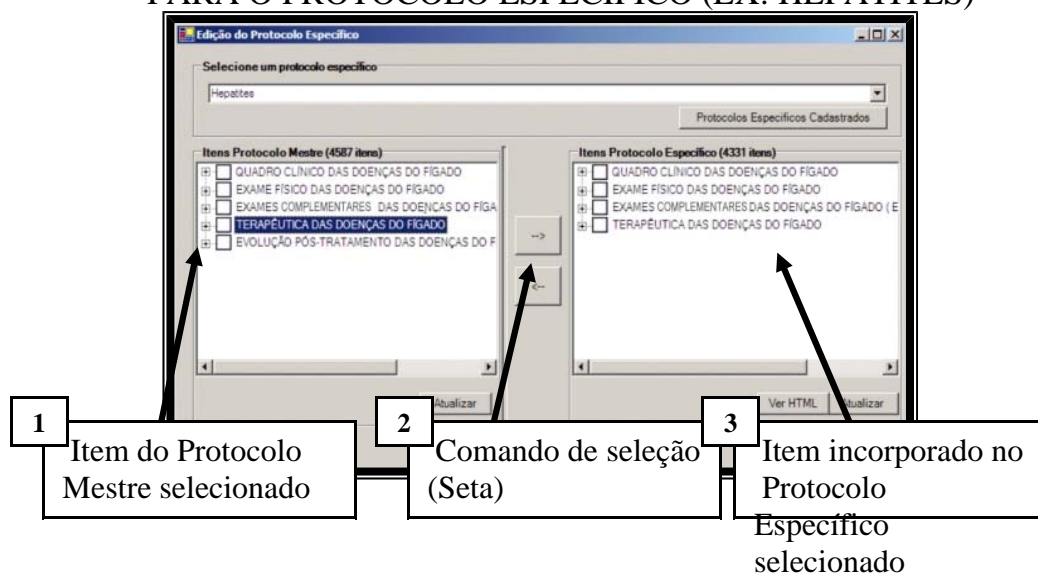
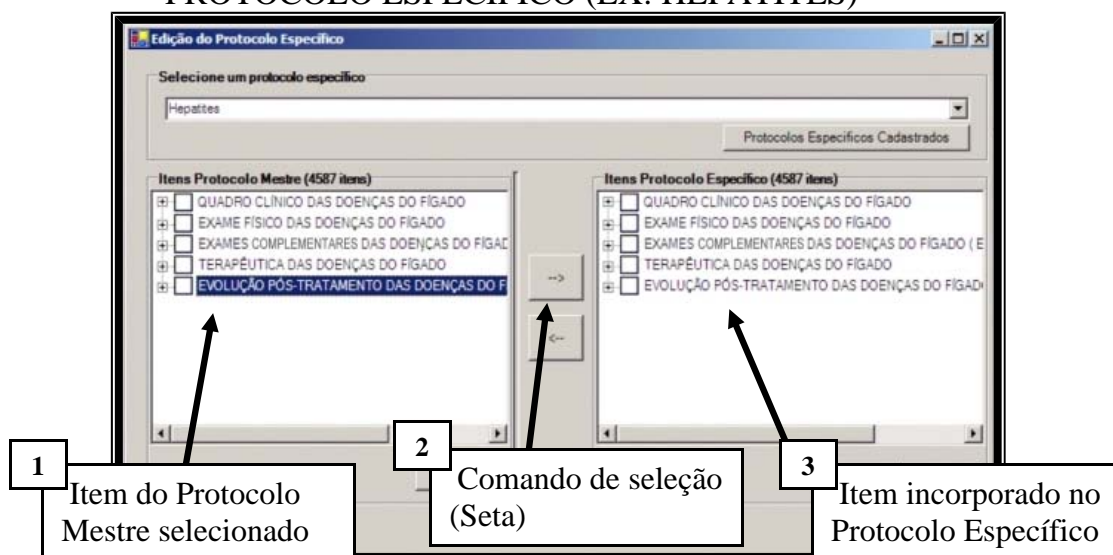


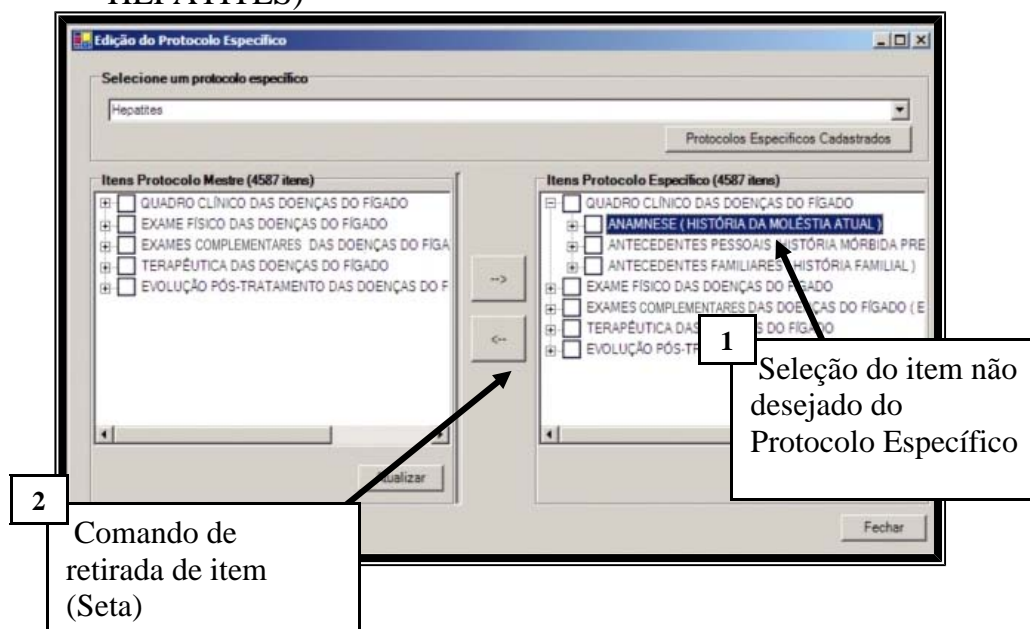
Figura que representa a seleção do item *Terapêutica das doenças do fígado* do protocolo mestre para o protocolo específico *Hepatites*, usando novamente a seta indicativa para a direita (FIGURA 17).

FIGURA 18 - SELEÇÃO DO ITEM EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO FÍGADO DO PROTOCOLO MESTRE PARA O PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: HEPATITES)



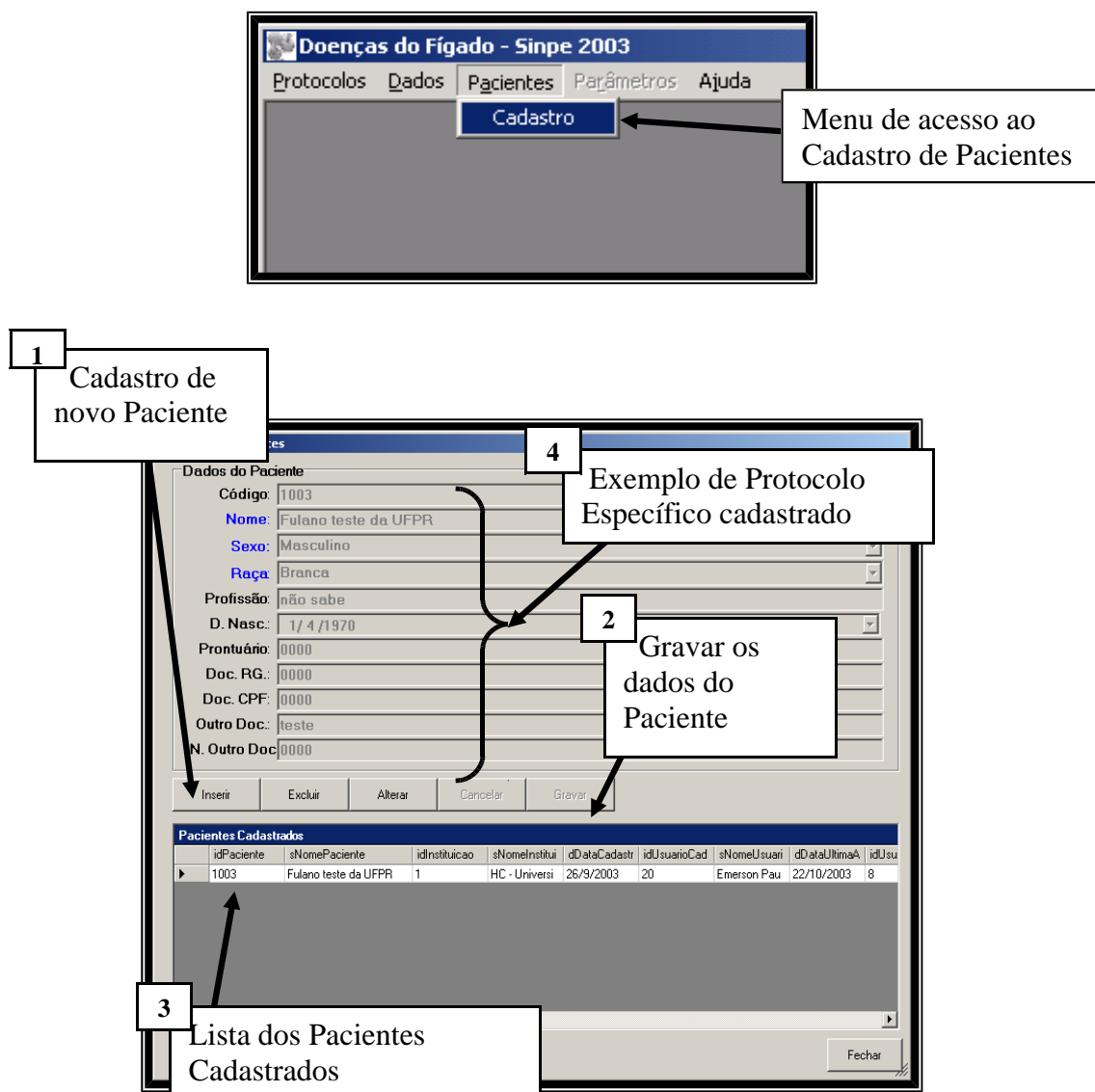
Seleção do último item do protocolo mestre *Evolução pós-tratamento das doenças do fígado* para o protocolo específico. Este novo visual assemelha-se à estrutura de uma árvore, em que é representado por um sinal de positivo (+) à esquerda do item, indicando que este possui subitens (filhos). Os cinco itens do protocolo mestre são comuns a todos os protocolos específicos, apesar da sua distribuição depender dos tópicos relacionados a cada doença (FIGURA 18).

FIGURA 19 – EXEMPLO DE SUBITEM RETIRADO DO PROTOCOLO ESPECÍFICO (EX: RETIRANDO O SUBITEM ANAMNESE DO QUADRO CLÍNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO NAS HEPATITES)



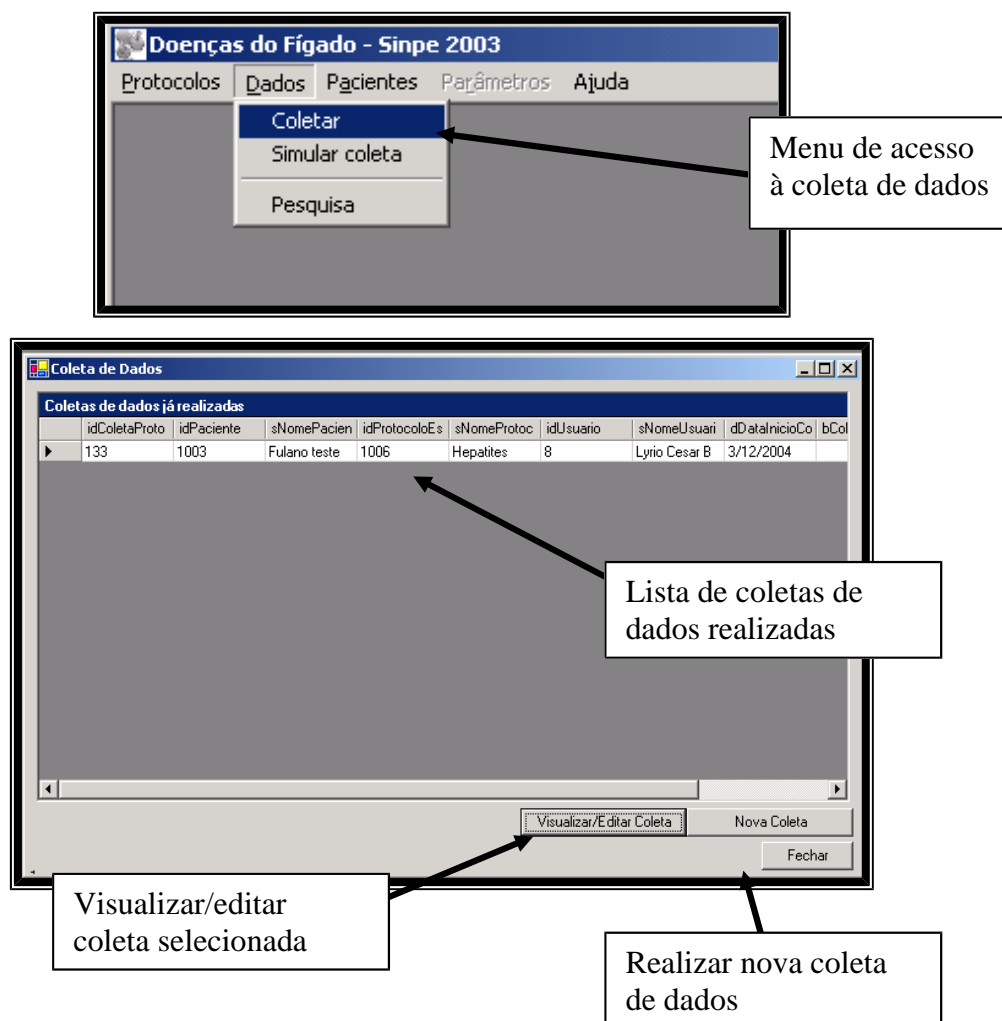
Este programa permite que o usuário administrador retire, quando achar necessário, qualquer item do protocolo específico para o protocolo mestre. Nesta figura, o subitem *Anamnese*, foi retirado do protocolo específico, através da seta à esquerda. Todos os itens do protocolo mestre e conseqüentemente dos protocolos específicos podem ser modificados a qualquer hora pelo usuário administrador, usando para isso, os comandos contidos neste programa de *Remover* (FIGURA 19).

FIGURA 20 – CADASTRO DE PACIENTES



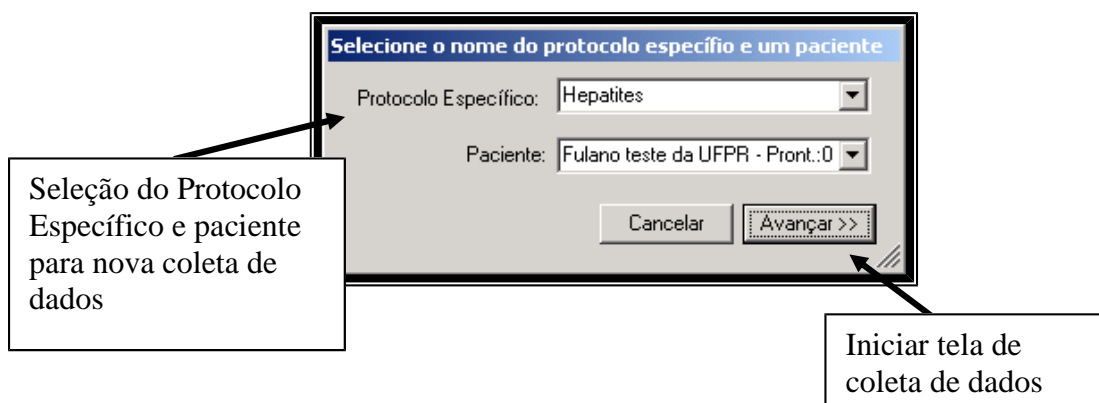
Para iniciar o cadastro de um paciente, necessita-se primeiramente, acessar no menu o comando *Pacientes* e depois o de *Cadastro*. Aparecerá na tela uma figura, que permitirá preencher os dados do paciente (*código, nome, raça, sexo, profissão e outros*). Em seguida, gravam-se estes dados através do comando *Gravar*. Aparece a lista dos pacientes cadastrados na parte inferior da tela com os itens: *nome do paciente, instituição a que pertence, data e identificação do usuário* (FIGURA 20).

FIGURA 21 – COLETA DE DADOS

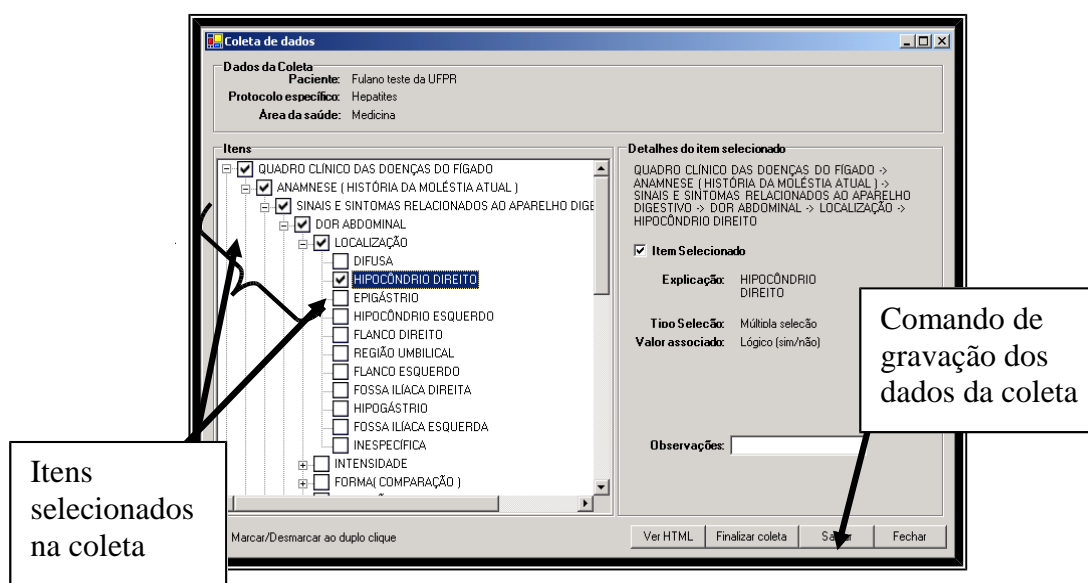


Após o cadastro, a coleta de dados inicia-se com a opção *Dados* e depois o comando *Coletar*. Em seguida, usando o comando *Visualizar/editar coleta*, aparecerá uma figura que contém a *lista das coletas de dados já realizadas*, a *identificação da coleta no protocolo*, o *número e o nome do paciente*, do *protocolo específico e do usuário*, *bem como a data*. Existe também nesta tela, o comando *Nova Coleta* que, se acessado, mostrará a próxima tela (FIGURA 22).

FIGURA 22 – NOVA COLETA DE DADOS



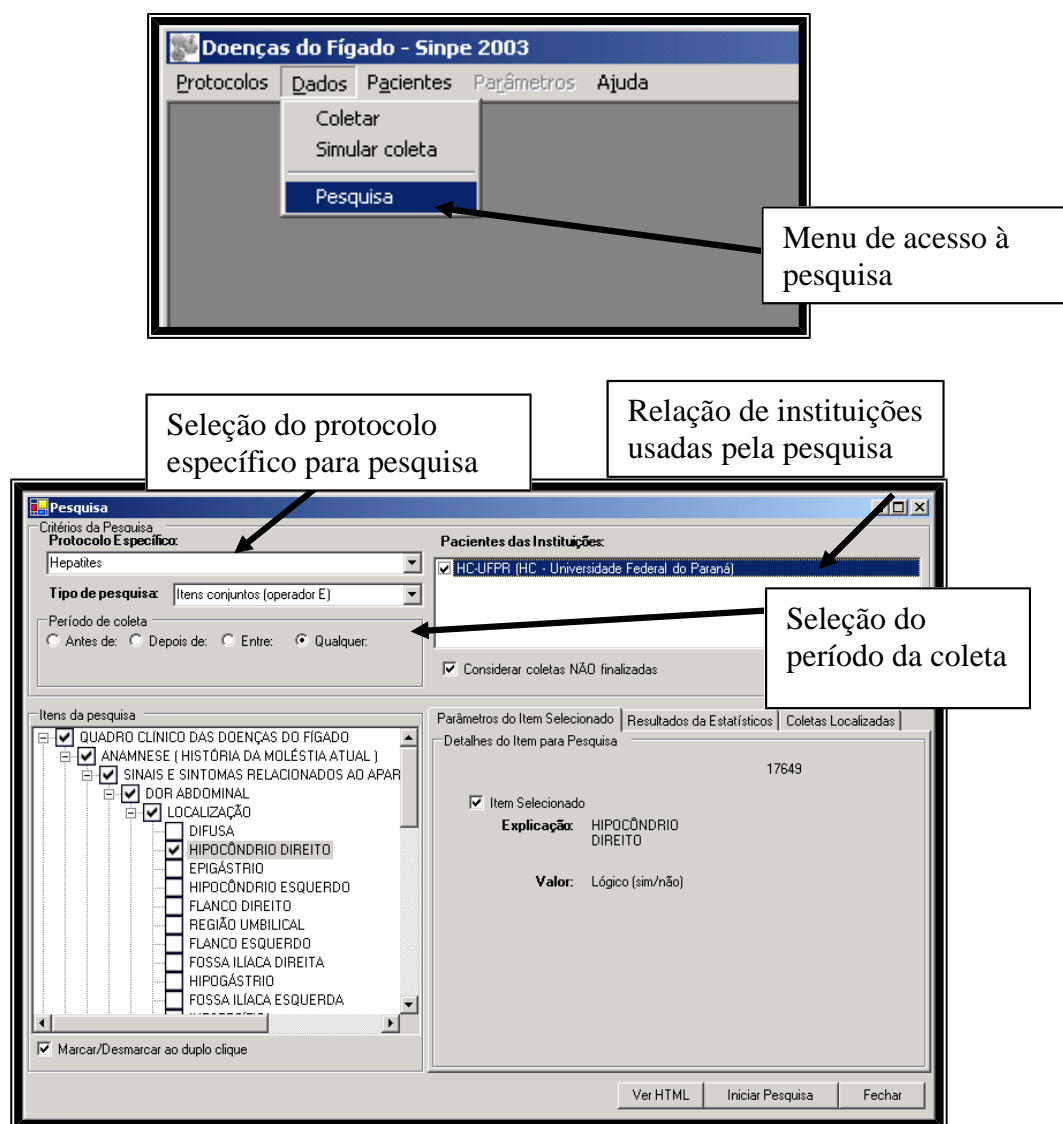
Para uma nova coleta de dados, é necessário selecionar o protocolo específico (doença) onde constam dados sobre o paciente; depois, selecionar a opção *Avançar* (FIGURA 22).



Na tela de coleta de dados, aparece o nome do paciente, seu protocolo específico e a que área da saúde ele pertence. Com os dados clínicos provenientes do prontuário médico, o usuário coletor seleciona os itens disponíveis no protocolo eletrônico. Exemplo: *protocolo específico (Hepatites)*, com os seguintes itens: *Quadro clínico, Anamnese, Sinais e sintomas relacionados ao aparelho digestivo, Dor abdominal, Localização e Hipocôndrio direito*, sempre observando a forma clínica e cronológica natural de qualquer doença. Automaticamente, aparecerão, no lado direito

da tela, os detalhes desta coleta, usando os comandos *Salvar* e *Finalizar* (FIGURA 22).

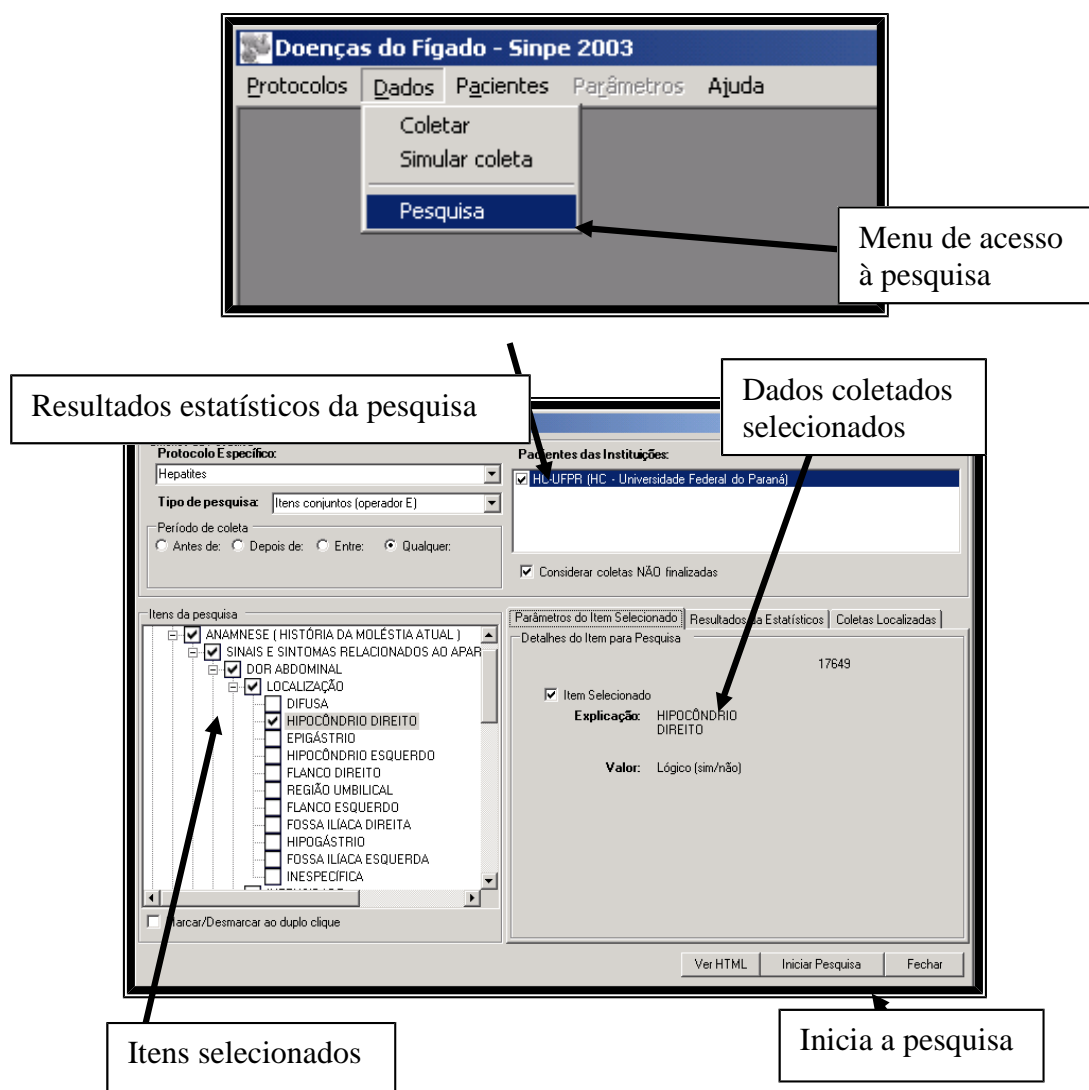
FIGURA 23 – EXEMPLO DE PESQUISA



Para se realizar uma pesquisa de dados clínicos das doenças do fígado, usou-se a opção *Dados* e depois *Pesquisa*, no menu de acesso. Aparecerá uma figura que permite a seleção de um protocolo específico, o tipo de pesquisa, o período da coleta e a relação das instituições usadas nesta pesquisa. Na parte inferior esquerda, encontram-se os itens da pesquisa selecionados anteriormente; e na parte inferior

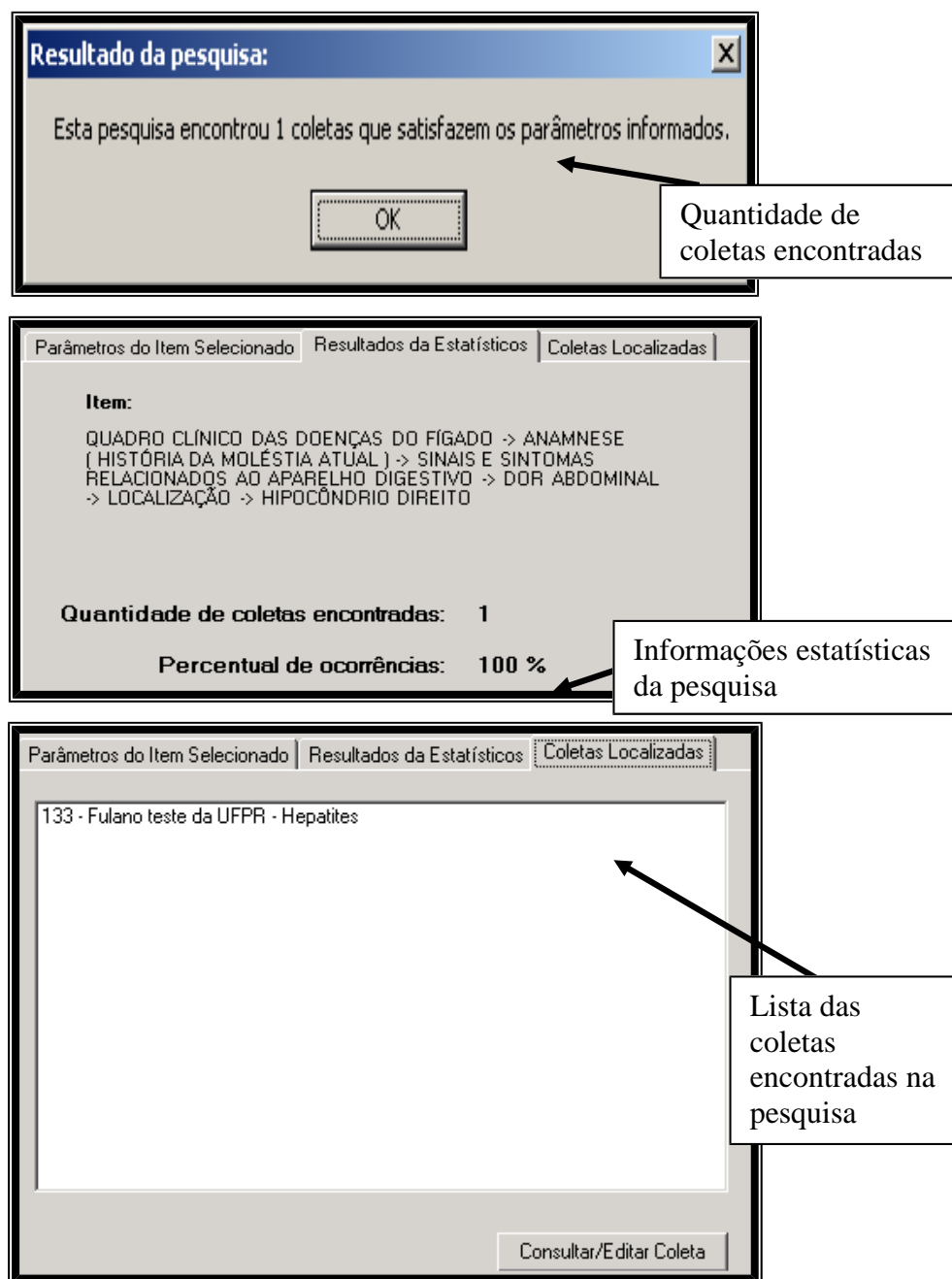
direita, os parâmetros do item selecionado, seus resultados estatísticos, coletas localizadas e os detalhes do item para pesquisa (*Explicação e Valor*) (FIGURA 23).

FIGURA 24 – CONTINUAÇÃO DO EXEMPLO DE PESQUISA



Depois de realizadas as etapas anteriormente descritas, usa-se o comando *Iniciar Pesquisa*, para obter, dados coletados selecionados e resultados estatísticos (FIGURA 24).

FIGURA 25 – EXEMPLO DE RESULTADO DE PESQUISA



Escolhido um item para resultado de pesquisa aparecem: na primeira tela a quantidade de coletas; na segunda, as informações estatísticas da pesquisa (quantidade de coletas realizadas: 1; e o percentual de ocorrências: 100%), e na terceira, a lista das coletas encontradas na pesquisa (FIGURA 25). Justifica-se assim a importância de restringir a permissão do usuário administrador, cargo que deve ser exclusivo aos profissionais de informática ou aos profissionais da saúde que atualizam os dados do protocolo eletrônico e acompanham os resultados das coletas de dados clínicos.

Os exemplos aqui expostos serviram apenas como estudo de orientação.

Para entender melhor a instalação, o controle dos usuários, seus respectivos acessos, orientação quanto a coleta de dados e pesquisa, entre outras coisas, encontra-se disponível para consulta, o Manual do Usuário do SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos) (MALAFAIA; BORSATO; PINTO, 2003b).

4 DISCUSSÃO

4 DISCUSSÃO

4.1 CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

O uso da informática voltada para a coleta de dados clínicos de pacientes restringe-se praticamente aos laboratórios, farmácia e exames diagnósticos, ainda assim de um modo simplificado; e a maioria dos centros médico-hospitalares de caráter universitário usa a informática para coleta de dados quase que exclusivamente, para áreas financeira, operacional e administrativa.

A aplicação de questionários eletrônicos ou de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos é limitada, devido aos custos dos equipamentos, pela falta de mão de obra qualificada, pela manutenção ou pela possível resistência ao uso da informática.

A história clínica de pacientes preenchida por diferentes profissionais, de forma incompleta e a demora no levantamento de dados clínicos, prejudica a correta avaliação dos dados, dificultando a credibilidade destas bases de dados e impedindo a realização de pesquisas de qualidade (DICK, 1991; RIND, 1993).

O uso de protocolos eletrônicos para a realização de pesquisas médicas com a coleta de dados clínicos de forma prospectiva, além do pouco espaço físico necessário para o seu funcionamento e a possibilidade de analisar estes dados coletados, aumentariam a credibilidade e a possibilidade da estruturação de estudos científicos de qualidade (WEINBERGER et al., 1997; McDONALD et al., 1998).

O objetivo da criação desses protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos, não é a substituição do prontuário médico (pois estes prontuários são documentos importantes para o médico e seu paciente), mas fonte de informação para futuras pesquisas médicas.

Ao mesmo tempo, o uso de protocolos na formação de grandes bancos de dados clínicos e o seu uso constante pode conferir boa qualidade às pesquisas médicas, por se tratarem de fontes de pesquisa científica (GOONAN, 1995; DAVIDOFF, 1997).

Nos principais centros médicos dos Estados Unidos e da Europa, atualmente, a informática surge como uma alternativa para resolver este problema, ou seja, concilia o preenchimento dos prontuários médicos da forma habitual com a coleta padronizada de dados clínicos. O uso de computadores evita as limitações e o caráter subjetivo destes prontuários (McDONALD et al., 1992; SITTING, 1994; KOHANE et al., 1996).

A utilização de um banco de dados a partir da coleta de dados clínicos e a sua armazenagem para posterior análise e publicações de trabalhos científicos, conferiu à Universidade do Alabama, a referência nos Estados Unidos como principal centro de estudos sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (LEE, 1994).

A coleta de dados clínicos a partir de um banco de dados, necessariamente, não precisa ser exclusiva de apenas uma instituição; ela pode ter o caráter multicêntrico, como existe na França, onde 38 Unidades de Terapia Intensiva usam dados clínicos padronizados e armazenados em um único banco de dados (LOIRAT et al., 1989). Prática que também acontece na Itália com relação a estudos multicêntricos relacionados às doenças do fígado, especificamente em cirrose hepática (COLTORTI et al., 1991).

Conseqüentemente, a coleta de dados clínicos informatizados estimularia o desenvolvimento de estudos multicêntricos, aumentando o número de dados disponíveis e melhorando a qualidade dos trabalhos científicos (BLUMEINSTEIN, 1995), proporcionando também, redução do tempo de pesquisa, aumento da população estudada e resultados mais rápidos e precisos (FLETCHER et al., 1996).

A idealização e elaboração do “Protocolo Eletrônico das Doenças do Fígado” seguiu a linha de pesquisa criada pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia, de protocolos eletrônicos para coleta de dados clínicos de forma prospectiva e que foi concretizada inicialmente, em uma defesa de tese de mestrado ocorrido em 2001, que descrevia um protocolo informatizado de coleta de dados clínicos prospectivos em doenças esofágicas, iniciando de forma pioneira na literatura médica, esta inovadora idéia (SIGWALT, 2001).

4.2 SOBRE A CONFEÇÃO DO PROTOCOLO ELETRÔNICO E SUA INCORPORAÇÃO AO SINPE® (SISTEMA INTEGRADO DE PROTOCOLOS ELETRÔNICOS)

A criação do protocolo eletrônico das doenças do fígado só foi possível após intensa pesquisa na literatura mundial com relação ao tema escolhido.

Para a realização da revisão bibliográfica, foram utilizados quatro livros-texto de reconhecimento mundial. Esta pesquisa foi complementada através da internet, em endereços específicos com relação às doenças do fígado, no sentido de atualização, aprofundamento e aprimoramento necessários ao tema.

A constituição e elaboração do protocolo mestre seguiu uma ordem clínica e didática, estabelecendo-se um critério ordenado na elaboração do protocolo específico de cada doença (Quadro clínico, Exame Físico, Exames Complementares, Terapêutica e Evolução). Ao final, foram formulados oito protocolos específicos (Abscessos Hepáticos, Cistos Hepáticos, Tumores Hepáticos, Hipertensão Portal, Hepatites, Cirrose Hepática, Doenças Metabólicas do Fígado e Esquistossomose Hepática), procurando sempre dar subsídios objetivos e abrangentes ao questionário, respeitando as características individuais de cada doença.

Como resultado, no momento de captar dados do paciente, o usuário encontrará um protocolo eletrônico elaborado de forma coerente, na seguinte ordem: quadro clínico, exame físico, exames complementares, terapêutica e evolução, sendo esta última preenchida por ocasião do controle ambulatorial do paciente.

O protocolo eletrônico das doenças do fígado não pode ser modificado em sua estrutura original pelos usuários coletores, visualizadores ou pesquisadores, podendo apenas o usuário administrador alterar esta base de dados. Todavia, devido aos avanços e novidades na área médica, este protocolo eletrônico permite a inserção de novos itens, sem alterar o banco de dados já utilizado.

Os usuários do protocolo eletrônico devem ser previamente cadastrados com senha e login, tanto para a coleta como para resgate dos dados para trabalhos científicos, devido à segurança que o sistema requer. Minimiza-se assim o risco de

alterações inadvertidas na base de dados com conseqüências indesejáveis na utilização deste programa de computador.

É de fundamental importância o auxílio e o suporte técnico dados pelos profissionais da informática, na escolha dos métodos para a confecção deste protocolo e sua manutenção, pois a informática sendo uma ciência em franca expansão, necessita continuamente de melhoramentos e adequações para o desenvolvimento deste e de futuros protocolos eletrônicos.

O protocolo eletrônico de coleta de dados clínicos das doenças do fígado utilizou um programa gerenciador de dados do *Access*[®] para armazenar e organizar os dados clínicos. O arquivo criado pelo *Access*[®] foi utilizado para permitir que o programa de protocolos eletrônicos (*SINPE*[®]) seja utilizado de maneira independente de outros computadores. Este é o principal motivo que explica a utilização da conexão local do programa. Naturalmente, após a definição dos protocolos mestre e protocolos específicos é possível, com o auxílio dos profissionais de informática, exportar estes dados para um servidor, permitindo que o protocolo definido seja compartilhado com outros usuários ou instituições, se previamente autorizados.

O protocolo eletrônico foi programado na linguagem *C#* da *Microsoft*[®] sendo executado sobre o *.net Framework*[®]. Esta implementação permitirá que o sistema seja facilmente adaptado para outros tipos de programas, como por exemplo, internet e computadores de mão (em fase experimental), além de permitir a instalação através de CD-ROM, caracterizando portabilidade e maior potencial de uso e avaliação do sistema.

Assim sendo, este trabalho foi desenvolvido de modo que seja facilmente executado por computadores e sistemas amplamente difundidos no mercado de informática nacional e internacional, minimizando o risco da impossibilidade de execução deste programa.

Para iniciar uma coleta de dados neste protocolo é necessário selecionar um paciente e um protocolo específico (figura 21). A coleta de dados pode ser gravada para que, no futuro, possa ser incrementada. Uma coleta de dados é finalizada quando o usuário executa o comando *finalizar coleta*. A partir deste momento não é mais

possível acrescentar outras informações. Para impedir que uma coleta seja realizada mais de uma vez, criando duplicidade desnecessária, o sistema verifica automaticamente se já existe uma coleta de dados não finalizada para o mesmo paciente e protocolo específico. Se existir, o sistema permite a continuação da coleta em questão, caso contrário ele iniciará uma nova coleta.

As dificuldades na criação deste protocolo eletrônico foram principalmente com relação ao levantamento e organização dos dados das doenças do fígado. Para isso, foram usados critérios para facilitar esta etapa. A base de dados foi realizada com o auxílio de livros-texto abrangentes e de reconhecimento mundial, sem detalhes que pudessem comprometer a praticidade da coleta de dados, procurando sempre dar subsídios para questionários eletrônicos objetivos e concisos.

Estes dados clínicos foram atualizados com artigos científicos publicados nos últimos seis anos (1999 a 2004) em revistas médicas de notório reconhecimento na comunidade médica mundial, através da busca em fontes eletrônicas *on line*.

Durante a confecção deste trabalho, foi importante copiar o seu conteúdo em CDs, devido às constantes alterações ocorridas na elaboração da base de dados, evitando também a perda dos dados já compilados.

Antes do início da informatização dos dados clínicos, os profissionais da informática foram consultados e posteriormente definiram o melhor método para a confecção e informatização dos protocolos mestre e específicos.

Desde 1999, o Laboratório de Informática e Multimídia do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, vem desenvolvendo protocolos informatizados, projeto este, brilhantemente idealizado pelo Professor Dr. Osvaldo Malafaia, registrado no INPI (Instituto Nacional de Propriedade Industrial) sob nº 00051543 e coordenado pelos Professores Emerson Paulo Borsato e José Simão de Paula Pinto.

Atualmente este projeto chama-se SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos), fruto de intensa e exaustiva pesquisa, decorrente do aprimoramento de protocolos informatizados anteriores.

Pode-se observar que o SINPE[®] permite grande flexibilidade aos pesquisadores/especialistas das áreas da saúde, pois são eles que irão informar ao sistema quais itens de dados devem ser considerados em uma coleta e, posteriormente, sua pesquisa. Além disso, é possível incrementar as coletas de dados apenas, inserindo novos itens de dados nos protocolos já definidos. Portanto o SINPE[®] permite escalabilidade em sua operacionalização, mas pode ser realizada apenas pelo usuário administrador.

Por questões éticas, o SINPE[®], por poder ser multicêntrico, não permite que dados de identificação dos pacientes (de uma determinada instituição) sejam visualizados por usuários do SINPE[®], que não pertençam à instituição em que o paciente está cadastrado. Portanto, estão integrados ao SINPE[®] um sistema de controle de acessos de usuários e respectivas permissões destes usuários.

Atualmente, já estão cadastrados no SINPE[®], mais de 100 doenças com aproximadamente 100.000 itens de dados prontos. Estas doenças abrangem várias áreas da medicina como doenças do aparelho digestivo, aparelho urológico, cirurgia plástica, etc.

A estrutura de programa, na qual o SINPE[®] foi desenvolvido, permite que sejam construídos outros programas para a manipulação de protocolos em curto prazo (dois meses). Estes outros programas podem ser:

- 1- Programas para Internet *Browser* (ex: Internet Explorer) que já está em fase de desenvolvimento e testes;
- 2 - Programas para a computação móvel (ex: *Pocket PC*, telefones celulares, etc).

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os protocolos ou questionários eletrônicos podem ser elaborados com opções fechadas (diretas) ou abertas (digitadas). O protocolo realizado apenas com opções fechadas, pode limitar a coleta dos dados; ao mesmo tempo, questionários preenchidos de forma aberta podem gerar informações subjetivas, dificultando a análise dos dados.

O ideal seria um questionário com predomínio de opções fechadas e algumas questões abertas; o que o tornaria mais versátil e com capacidade maior de coletar dados (BOLLING, 2000).

Atualmente existem centros médicos onde computadores de mão são utilizados para coletar dados clínicos diretamente do leito dos pacientes, para um banco de dados central; esta forma de coleta propicia a troca de informações de pacientes entre diferentes instituições de saúde, fazendo com que a informática esteja presente cada vez mais na área médica, inovando e facilitando a rotina médico-hospitalar (SADO, 1999; HIGGINS, 2000; OVERHAGE et al., 2002).

A realização de pesquisas é fundamental para o avanço e crescimento da área médica. A informática tornou-se indispensável no auxílio aos pesquisadores na busca de qualidade científica em seus trabalhos.

O protocolo eletrônico das doenças do fígado se traduz em um questionário objetivo, abrangente e de fácil preenchimento, realizado de maneira estruturada e elaborado após ampla revisão na literatura médica específica. Ele proporciona, de maneira uniforme, a captação e armazenamento informatizados de dados clínicos, para serem usados em futuras pesquisas.

Os custos para a sua implantação, mesmo levando em conta os anos de pesquisa e investimentos iniciais, são relativamente baixos, frente a sua importância e abrangência.

Sua finalidade, além de estimular profissionais da área médica na realização de trabalhos científicos, é a de proporcionar um meio computadorizado de captação e análise de dados clínicos, aumentando a qualidade e credibilidade de futuros trabalhos científicos.

Nesta sequência, está a implantação deste protocolo para validação clínica em estudo multicêntrico usando-o na rotina hospitalar que procurará corrigir eventuais falhas na elaboração deste modelo e verificar a praticidade de seu preenchimento. Este estudo já está em planejamento e deverá servir de tema para tese de doutorado que se seguirá na linha de pesquisa.

É importante a integração da informática com diferentes centros universitários de estudo. O caráter multicêntrico na pesquisa permite homogeneidade e fonte maior de dados, principalmente nos casos de doenças raras, além de aumentar a qualidade científica da pesquisa.

Com o acesso facilitado aos computadores de mão e à internet, tornou-se possível de uma forma rápida, ter acesso a mais de 70.000 páginas sobre assuntos médicos, surgindo conseqüentemente, uma nova modalidade denominada de Medicina Baseada em Evidências. Desta forma, são necessárias novas informações, com acesso seguro aos profissionais da saúde, para melhor aprimoramento nos conhecimentos, facilitando estudos científicos de qualidade (BERECZKI, 2002).

Consequentemente, espera-se que a coleta eletrônica de dados clínicos prospectivos das doenças do fígado inicie uma nova realidade científica, baseada na integração da informática com a área médica, estimulando novas pesquisas com cada vez mais qualidade e credibilidade.

5 CONCLUSÕES

5 CONCLUSÕES

O estudo apresentado permite concluir que:

1. A criação da base de dados clínicos das doenças do fígado foi exeqüível.
2. A informatização e o armazenamento destes dados clínicos, com a utilização de um programa de computador foi possível.
3. O Protocolo Eletrônico das Doenças do Fígado encontra-se incorporado ao SINPE[®] (Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos).

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS¹

- ASHURST, F.G. **Pioneers of computing**. 2.ed. London: Times Mirror, 1983.
- BARNETT, G.O. The application of computer-based medical records systems in ambulatory practice. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v.310, n.25, p.1643-1650, 1984.
- BELL JUNIOR, R.H.; RIKKERS, L.F.; MULHOLLAND, M.W. **Digestive tract surgery**. Philadelphia: Lippincott – Raven, 1996.
- BERECZKI, D. The role of electronic databases in practical decision making in the care of patients with cerebrovascular diseases. **Orvosi Hetilap**, Budapest, v.143, n.22., p.1353-1359, 2002.
- BLACKBURN, J.P. On-line computing in surgery. **British Journal of Surgery**, London, v.58, n.10, p.789-791, 1971.
- BLETTNER, M. et al. Tradicional reviews, meta-analyses and pooled analyses in epidemiology. **International Journal of Epidemiology**, London, v. 28, p.1-9, 1999.
- BLUMEINSTEIN, B.A. Medical research data. **Controlled Clinical Trials**, New York, v.16, p.453-455, 1995.
- BOFFETTA, P. et al. Cancer mortality among man-made vitreous fiber production workers. **Epidemiology**, Cambridge, v.8, p.259-268, 1997.
- BOLLING, S.P. Implementing a comprehensive computerized patient record. **Ophthalmology Clinics of North America**, Chicago, v.13, n.1, p.53-55, 2000.
- COELHO, J.C.U. **Aparelho digestivo: clínica e cirurgia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.
- COLTORTI, M. et al. Liver cirrhosis in Italy. A multicenter study on presenting modalities and the impact on health care resources. National project on liver cirrhosis Group. **Italian Journal Gastroenterology**, Roma, v.23, n.1, p.42-48, 1991.
- COVVEY, H.D.; McALISTER, N.H. Computer-assisted medicine: The origin of the species. **Canadian Medical Association Journal**, Toronto, v.119, p.516-520, 1978.
- DAVIDOFF, F. Databases in the next millennium. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.117, n.8, p.770-774, 1997.

¹ “... as referências citadas no documento devem ser arroladas na lista denominada REFERÊNCIAS...”
(Universidade Federal do Paraná. Normas para apresentação de documentos científicos, v.6, p.19, 2000).

DICK, R.S. **The computer-based patient records** – an essential technology for health care. Washington: National Academy Press, 1991.

DICK, R.S.; STEEN, E.B. **Essential technologies for computer based patient records**. New York: Springer-Verlag, 1992.

DICKERSIN, K. How important is publication bias? A synthesis of available data. **AIDS Education and Prevention**, New York, v. 9 (Suppl A), p.15-21, 1997.

DOYLE, D. J. et al. The internet and medicine: past, present and future. **Yale Journal of Biology and Medicine**, New Haven, v.69, n.5, p.429-437, 1996.

FLETCHER, R.H. et al. **Epidemiologia clínica**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

FRIEDENREICH, C.M. Methods for pooled analyses of epidemiology studies. **Epidemiology**, Cambridge, v.4, p.752-760, 1993.

FRIEDMAN, G.D. **Primer of epidemiology**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1994.

GAMA-RODRIGUES, J.J.; DEL GRANDE, J.C.; MARTINEZ, J.C. **Tratado de clínica cirúrgica do sistema digestório**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004.

GOONAN, K.J. **The Juran prescription**: clinical quality management. San Francisco: Jossey-Bass, 1995.

HIGGINS, M.S. Data management for a perioperative medicine practice. **Anesthesiology Clinics of North America**, Philadelphia, v.18, n.3, p.94, 2000.

HOLLAND, W.W. The use of computers in surgical practice. **British Journal of Surgery**, London, v.58, n.10, p.780-783, 1971.

KAHN, M. Clinical databases and critical care research. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v.10, n.1, p.37-51, 1994.

KOHANE, I.S. et al. Building national electronic medical record systems via the world wide web. **Journal of the American Informatics Association**, Bethesda, v.3, n.3, p.191-207, 1996.

LEE, J.Y. Uses of clinical databases. **The American Journal of Medical Science**, Jackson, v.308, p.58-62, 1994.

LIPKIN, M.; HARDY, J.D. Mechanical correlation of data in differential diagnosis of hematological diseases. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.166, n.2, p.113-135, 1958.

LISTER, G.D.; CAMERON, H.L. Coding of diseases and operations in the recording of plastic surgery patients. **British Journal of Plastic Surgery**, Edinburgh, v.27, p.59-66, 1974.

LOIRAT, P. et al. Description of various types of intensive and intermediate care units in France. **Intensive Care Medicine**, Berlin, v.15, n.4, p.260-265, 1989.

LUBIN, J.H. et al. Randon exposed underground miners and inverse dose-rate (protraction enhancement) effects. **Health Physics**, Elmsford, v.14, p.2057-2079, 1995.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E.P.; PINTO J.S.P. **Gerenciamento do conhecimento em protocolos eletrônicos de coleta de dados**. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DO CONHECIMENTO, 3., Curitiba, 2003a.

MALAFAIA, O.; BORSATO, E.P.; PINTO J.S.P. **Manual do Usuário do SINPE**®, Curitiba: UFPR, 2003b.

MARTINEZ, D. et al. **I Concurso anual de monografias em informática**. Brasília, 1982. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

McDONALD, C.J. et al. The Regenstrief medical record system: 20 years of experience in hospitals, clinics and neighborhood health centers. **Medical Data Computing**, New York, v.9, n.4, p.206-217, 1992.

McDONALD, C.J. et al. What is done, what is needed and what is realistic to expect from medical informatics standards. **Journal of Informatics**, Worcester, v.48, p.1-12, 1998.

NAKAMURA, R.M. Technology that will initiate future revolutionary changes in health care and clinical laboratory. **Journal of Clinical Laboratory Analysis**, Hoboken, v.13, n.2, p.49-52, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**. 4.ed. São Paulo : Ed. USP, 1997. 3v.

OVERHAGE, I.M. et al. A randomized controlled trial of clinical information shared from another institution. **Annals of Emergency Medicine**, Lansing, v.39, n.1, 2002.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1995.

RIND, D.M. Real and imagined barriers to an electronic medical record. **Proceeding of Annual Symposium Computer Applications in Medical Care**, Washington, p. 74-78, 1993.

ROCHA NETO, J.M.; ROCHA FILHO, J.M. Serviço de arquivo médico e estatístico (computadorizado) como meio de aprimoramento de ensino, da pesquisa e da administração. **Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.27, p.492-494, 1983.

ROME, H.P. et al. Symposium on automation technics in personality assesment. **Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic**, Rochester, v.37, p.61-82, 1962.

SADO, A.S. Electronic medical record in intensive care unit. **Critical Care Clinics**, Philadelphia, v.15, n 3, p.449-522, 1999.

SCHENTAL, J.E. et al. Clinical application of large-scale electronic data processing apparatus: New concepts in clinical use of the electronic digital computer. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v.173, n.1, p.6-11, 1960.

SCHIFF, E.R. et al. **Diseases of the liver**. 9.ed. New York: Book News, 2001.

SIEGEL, G.M.; YOUNG, M.A. Group designs in clinical research. **Journal of Speech and Hearing Disorders**, Danville, v.52, p.194-199, 1987.

SIGWALT, M.F. **Base eletrônica de dados clínicos das doenças do esôfago**. Curitiba, 2001. 76 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

SITTING, D.F. Grand challenges in medical informatics? **Journal of the American Medical Informatics Association**, Bethesda, v.1, n.5, p 412-413, 1994.

SLEISENGER, M.H.; FELDMAN, M.; FRIEDMAN, L.S. **Sleisenger & Fordtran's gastrointestinal and liver disease**. 7.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002.

STEWART, L.A. On behalf of the Cochran working group on meta-analysis using individual patient data. Practical methodology of the meta-analysis (overviews) using updated individual patient data. **Statistics in Medicine**, Chichester, v.14, p.2057-2079, 1995.

TOWNSEND, C.M. et al. **Sabiston: Textbook of surgery**. 16.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 2002.

WEINBERGER, M. et al. Perspectives from the sixth Regenstrief Conference. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.2, p.127-128, 1997.

OBRAS CONSULTADAS

OBRAS CONSULTADAS²

ABRALDES, J.G. et al. Hemodynamic response to pharmacological treatment of portal hypertension and long-term prognosis of cirrhosis. **Hepatology**, Hoboken, v.37, n.4, p.902-908, 2003.

ARROYO, V. et al. Hepatorenal syndrome in cirrhosis: pathogenesis and treatment. **Gastroenterology**, Baltimore, v.122, p.1658-1676, 2002.

BAROME, M. Hepatitis D-related cirrhosis and risk of hepatocellular carcinoma development. **Radiology**, Oak Brook, v.233, n.1, p.299-300, 2004.

BERTOLI, C.F. **Protocolo eletrônico das doenças do pâncreas**. Curitiba, 2003. 88f. Dissertação (Mestrado em Clínica Cirúrgica) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

BOSCH, J. et al. Prevention of variceal rebleeding. **The Lancet**, London, v.361, n.9361, p.952-954, 2003.

BOYER, T.D. Transjugular intrahepatic portosystemic shunt. **Gastroenterology**, Baltimore, v.124, n.6, p.1700-1710, 2003.

BRUIX, J. et al. Clinical management of hepatocellular carcinoma. Conclusions of the Barcelona-2000 EASL conference. European Association for the Study of the Liver. **Journal of Hepatology**, Barcelona, v.35, p.421-430, 2001.

CAMMÀ, C. et al. Effect of peginterferon alfa-2a on liver histology in chronic hepatitis C: a meta-analysis of individual patient data. **Hepatology**, Hoboken, v.39, n.2, p.333-342, 2004.

COOKSLEY, W.G. Treatment of hepatitis B with interferon and combination therapy. **Clinical of Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.352-370, 2004.

DANI, R. **Gastroenterologia essencial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

DURANTE, D. et al. A new strategy for study in vitro the drug susceptibility of clinical isolates of human hepatitis B virus. **Hepatology**, Hoboken, v.40, n.4, p.855-864, 2004.

² “... as referências podem ser arroladas em outras listas, denominadas BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA, DOCUMENTOS CONSULTADOS ou OBRAS CONSULTADAS, as quais devem figurar após a lista de referências...” (Universidade Federal do Paraná. Normas para apresentação de documentos científicos, v.6, p.19, 2000).

ELZI, L. et al. Low sensitivity of ultrasonography for the early diagnosis of amebic liver abscess. **American Journal of Medicine**, San Francisco, v.117, n.7, p.519-522, 2004.

EVERSON, G.T. et al. Polycystic disease of the liver. **Hepatology**, Hoboken, v.40, n.4, p.774-782, 2004.

EVERSON, G.T. Treatment of chronic hepatitis C in patients with decompensated cirrhosis. **Reviews in gastroenterological disorders**, New York, v.4, n.1, p.31-38, 2004.

FERRAZ, A.A.B. et al. Surgical treatment of schistosomal portal hypertension. **International Surgery**, London, v.86, p.1-8, 2001.

FOLEY, W.D. et al. Abdominal MDCT: liver, pancreas, and biliary tract. **Semin Ultrasound CT MR**, Milwaukee, v.25, n.2, p.122-144, 2004.

GONZALEZ GARCIA, M. et al. Pharmacological modulation of portal hypertension syndrome: current status and future prospects. **Gastroenterología y hepatología**, Madrid, v.27, n.1, p.1-7, 2004.

HERNÁNDEZ-CASTILLO, E. et al. Hepatocellular carcinoma in youth: a comparative analysis with hepatocarcinoma in adults. **Revista Gastroenterologica do Mexico**, Mexico City, v.68, n.2, p.94-99, 2003.

HOFSTETTER, C. et al. Treatment of uncomplicated hydatid cyst of the liver by closed marsupialization and fibrin glue obliteration. **World Journal of Surgery**, New York, v.28, n.2, p.173-178, 2004.

IKEGAMI, T. et al. Limited hepatic resection for hepatocellular carcinoma in the caudate lobe. **World Journal of Surgery**, New York, v.28, n.7, p.697-701, 2004.

JAIN, N. et al. Factors associated with receiving hepatitis B vaccination among high-risk adults in the United States: and analysis of the National Health Interview Survey, 2000. **Family Medicine**, Leawood, v.36, n.7, p.480-486, 2004.

KAYMAKOGLU, S. et al. Hepatopulmonary syndrome in noncirrhotic portal hypertensive patients. **Digestive Disorders Scientific Abstracts**, Philadelphia, v.48, n.3, p.556-560, 2003.

LANGNER, C. et al. Wilson disease. **Virchows Archives**, Heidelberg, v.445, n.2, p.111-118, 2004.

LAVANCHY, D. Hepatitis B virus epidemiology, disease burden, treatment, and current and emerging prevention and control measures. **Journal Viral Hepatology**, Oxford, v.11, n.2, p.97-107, 2004.

LEE, J. Y.; LOCARNINI, S. Hepatitis B virus: pathogenesis, viral intermediates, and viral replication. **Clinical of Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.301-320, 2004.

LÓPEZ, M.; MEDEIROS, J.L. **Semiologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1990.

MATTOS, A.A.; DANTAS, W. **Compêndio de hepatologia**. 2.ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 2001.

MAZZANTI, R. et al. Treatment of locally advanced hepatocellular carcinoma by hepatic intra-artery chemotherapy: a pilot study. **Liver Disease Digestive**, New York, v.36, n.4, p.378-385, 2004.

MCFALL, B. et al. Surgical treatment of hepatic hydatid cyst. **International Journal of Clinical Practice**, Oxford, v.58, n.5, p.479-482, 2004.

MEDINA, J. et al. Hepatitis C virus-relates extra-hepatic disease-aetiopathogenesis and management. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, Oxford, v.20, n.2, p.129-141, 2004.

MENDEZ, C. et al. Complications of Cirrhosis. **Kentucky Medical Association**, Louisville, v.101, n.9, p.403-414, 2003.

MENDÉZ-SANCHEZ, N. et al. Etiology of liver cirrhosis in Mexico. **Annals of Hepatology**, Mexico City, v.3, n.1, p.30-33, 2004.

MINCIS, M. **Gastroenterologia & hepatologia**. 3. ed. São Paulo: Lemos, 2002.

MOLLER, S. et al. Effects of tilting on central hemodynamics and homeostatic mechanisms in cirrhosis. **Hepatology**, Hoboken, v.40, n.4, p.811-819, 2004.

MONESCILLO, A. et al. Influence of portal hypertension and its early decompression by TIPS placement on the outcome of variceal bleeding. **Hepatology**, Hoboken, v.40, n.4, p.793-801, 2004.

MOORE, K.P. et al. The management of ascites in cirrhosis: report on the consensus Conference of the International Ascites Club. **Hepatology**, Hoboken, v.38, n.1, p.258-266, 2003.

NAEIJJE, R. Hepatopulmonary syndrome and portopulmonary hypertension. **Swiss Medicine Wkly**, Berna, v.133, n.11-12, p.163-169, 2003.

NAKAGAWARA, M. et al. Images in clinical medicine. Detection of liver abscesses by T1-weighted magnetic resonance imaging. **New England Journal of Medicine**, Boston, v.351, n.10, p.1013, 2004.

NEIMARK, E. et al. Wilson's disease and hemochromatosis. **Adolescent Medical Clinical**, New York, v.15, n.1, p.175-194, 2004.

NUÑES RODRIGUES, M.H. et al. Clear cell hepatocarcinoma. **Gastroenterología y hepatología**, Madrid, v.26, n.9, p.615-617, 2003.

PATEL, K.; McHUTCHISON, J.G. Initial treatment for chronic hepatitis C: current therapies and their optimal dosing and duration. **Cleveland Clinical Journal of Medicine**, Cleveland, v.71, n.3, p.8-12, 2004.

PEARLMAN, B.L. Hepatitis C treatment update. **American Journal of Medicine**, San Francisco, v.117, n.5, p.344-352, 2004.

PETROIANU, A. Surgical treatment of portal hypertension in schistosomiasis mansoni. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Belo Horizonte, v.36, n.2, p.253-265, 2003.

PIN, R.H. et al. Utilizing alpha-fetoprotein expression to enhance oncolytic viral therapy in hepatocellular carcinoma. **Annals of Surgery**, Baltimore, v.240, n.4, p.659-665, 2004.

POON, R.T. et al. Improving perioperative outcome expands the role of hepatectomy in management patients from a prospective database. **Annals of Surgery**, Baltimore, v.240, n.4, p.698-708, 2004.

POYNARD, T. et al. Viral hepatitis C. **The Lancet**, London, v.362, n.9401, p.2095-2100, 2003.

QUAN, D.J.; PETERS, M.G. Antiviral Therapy: nucleotide and nucleoside analogs. **Clinical of Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.371-385, 2004.

REISS, G. et al. Review Article: hepatitis vaccination in patients with chronic liver disease. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, Stanford, v.19, n.7, p.715-727, 2004.

RICART, E. et al. Amoxicilin-clavulanic acid versus cefotaxime in the therapy of bacterial infections in cirrhotic patients, **Hepatology**, Hoboken, v.27, n.32, p.69-72, 2000.

RODRIGUES, A.C. et al. Successful ECT in a patient with a psychiatric presentation of Wilson's disease. **Journal of Eletronic Convulsive Therapy**, Philadelphia, v.20, n.1, p.55, 2004.

ROSEMURGY, A.S.; ZERVOS, E.E. Management of variceal hemorrhage. **Current Problems In Surgery**, Durham, v.40, n.6, p.263-343, 2003.

RUNYON, B.A. Management of patients with ascites due to cirrhosis. **Hepatology**, Hoboken, v.39, n.3, p.1-16, 2004.

SAGNELLI, E. Acute hepatitis B in HCV chronic carriers: virological interaction on clinical course. **Hepatology**, Hoboken, v.34, p.314A, 2001.

SANGRO GÓMEZ-ACEBO, B. et al. Hepatocarcinoma treatment. **Revista Clinica de Españã**, Pamplona, v.204, n.4, p.218-220, 2004.

SAKAI, P. Esclerose endoscópica das varizes esofágicas após tratamento cirúrgico da hipertensão portal em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v.38, p.2, 2001.

SHERMAN, M. Pathogenesis and screening for hepatocellular carcinoma. **Clinics in Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.419-443, 2004.

SHIFFMAN, M.L. et al. Peginterferon alfa-2^a and ribavirin in patients with chronic hepatitis C who have failed prior treatment. **Gastroenterology**, Baltimore, v.26, n.4, p.1015-1023, 2004.

SHUKLA, N.B.; POLES, M.A. Hepatitis B virus infection: co-infection with hepatitis C virus, hepatitis D virus, and human immunodeficiency virus. **Clinical of Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.45-60, 2004.

SIDDIQUI, F. et al. Prevalence of hepatitis A virus and hepatitis B virus immunity in patients with polymerase chain reaction-confirmed hepatitis C: implications for vaccination strategy. **American Journal of Gastroenterology**, Omaha, v.96, p.858-863, 2001.

SILVERSTEIN, F.E.; TYTGAT, G.N.J. **Gastrointestinal endoscopy**. 3.ed. London: Times Mirror, 1997.

STEWART, C.A. et al. Grading portal gastropathy: validation of a gastropathy scoring system. **American Journal of Gastroenterology**, Omaha, v.98, n.8, p.1758-1765, 2003.

SZABÓ, E. et al. Similarities and differences in hepatitis B and C virus induced hepatocarcinogenesis. **Pathology and Oncology Research**, Budapest, v.10, n.1, p.5-11, 2004.

THULUVATH, P.J. et al. TIPS for management of refractory ascites: response and survival are both unpredictable. **Digestive Disease of Science**, Baltimore, v.48, n.3, p.542-550, 2003.

TOMIMORI, K. et al. Liver abscess. **Gastrointestinal Endoscopy**, Chicago, v.59, n.3, p.397-398, 2004.

UFLACKER, R. Applications of percutaneous mechanical thrombectomy in transjugular intrahepatic portosystemic shunt and portal vein thrombosis. **Journal of Vascular and Interventional Radiology**, Boston, v.6, n.1, p.59-69, 2003.

VAUGHAN, R.B. et al. Current pharmacotherapy in the management of cirrhosis: focus on the hyperdynamic circulation. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, Grahamstown, v.4, n.5, p.625-637, 2003.

WAI, C.T.; FONTANA, R.J. Clinical significance of hepatitis B virus genotypes, variants, and mutants. **Clinical of Liver Disease**, New York, v.8, n.2, p.321-352, 2004.

WANDS, J.R. Prevention of hepatocellular carcinoma. **New England Journal of Medicine**, Boston, v.351, n.15, p.1567-1570, 2004.

WANG, W. et al. Laparoscopic drainage of pyogenic liver abscesses. **Surgery Today**, Springer Tokyo, v.34, n.4, p.323-325, 2004.

WEBER, T. et al. Laparoscopic unroofing of nonparasitic liver cysts within segments VII and VIII: technical considerations. **Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques**, Larchmont, v.14, n.1, p.37-42, 2004.

WHALLEY, S.A. et al. Evolution of hepatitis B virus during primary infection in humans: transient generation of cytotoxic T-cell mutants. **Gastroenterology**, Baltimore, v.127, n.4, p.1131-1138, 2004.

WINKLER, J.T. et al. Portosystemic shunt: diagnosis, prognosis and treatment of 64 cases (1993-2001). **Journal of the American Animal Hospital Association**, Stanford, v.39, n.2, p.169-185, 2003.

WNAG, F. et al. Parkin gene alterations in hepatocellular carcinoma. **Genes Chromosomes Cancer**, Rochester, v.40, n.2, p.85-96, 2004.

YANG, D.M. et al. Complications of pyogenic hepatic abscess: computed tomography and clinical features. **The Journal of Computed Tomography**, Incheon, v.28, n.3, p.311-317, 2004.

YAONEYYAMA, K. et al. Prognostic index of cirrhotic patients with hepatic encephalopathy with and without hepatocellular carcinoma. **Digestive Disorders Scientific Abstracts**, Philadelphia, v.49, n.7-8, p.1174-1180, 2004.

YATSUHASHI, H. Epidemiological and clinical features of hepatitis E in Japan. **Journal of Gastroenterology**, Tokyo, v.39, n.7, p.702-703, 2004.

APÊNDICE

APÊNDICE

BASE TEÓRICA DE DADOS CLÍNICOS DAS DOENÇAS DO FÍGADO

1 QUADRO CLÍNICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO

2 ANAMNESE (HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL)

3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO DIGESTIVO

- 4 DOR ABDOMINAL
 - 5 LOCALIZAÇÃO
 - 6 DIFUSA
 - 6 HIPOCÔNDRIO DIREITO
 - 6 EPIGÁSTRIO
 - 6 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
 - 6 FLANCO DIREITO
 - 6 REGIÃO UMBILICAL
 - 6 FLANCO ESQUERDO
 - 6 FOSSA ILÍACA DIREITA
 - 6 HIPOGÁSTRIO
 - 6 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
 - 6 INESPECÍFICA
 - 5 INTENSIDADE
 - 6 LEVE
 - 6 MODERADA
 - 6 INTENSA
 - 5 FORMA(COMPARAÇÃO)
 - 6 EM FAIXA (EM BARRA OU EM CINTO)
 - 6 PESO
 - 6 CÔLICA
 - 6 QUEIMAÇÃO
 - 6 FACADA
 - 6 PONTADA
 - 6 ESTUFAMENTO
 - 6 PLENITUDE
 - 6 CONSTRIÇÃO
 - 6 APERTO
 - 6 TRANSFIXANTE
 - 6 INDEFINIDA
 - 6 DIFUSA
 - 5 EXTENSÃO
 - 6 SUPERFICIAL
 - 6 PROFUNDA
 - 5 IRRADIAÇÃO ABDOMINAL
 - 6 HIPOCÔNDRIO DIREITO
 - 6 EPIGÁSTRIO
 - 6 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
 - 6 FLANCO DIREITO
 - 6 REGIÃO UMBILICAL
 - 6 FLANCO ESQUERDO
 - 6 FOSSA ILÍACA DIREITA
 - 6 HIPOGÁSTRIO
 - 6 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
 - 5 IRRADIAÇÃO TORÁCICA
 - 6 TÓRAX ANTERIOR
 - 7 REGIÃO ESTERNAL
 - 7 REGIÃO SUPRA-ESTERNAL
 - 7 REGIÃO SUPRA-CLAVICULAR
 - 7 REGIÃO INFRA-CLAVICULAR
 - 7 REGIÃO MAMÁRIA
 - 7 REGIÃO INFRA-MAMÁRIA
 - 6 TÓRAX LATERAL
 - 7 REGIÃO AXILAR
 - 7 REGIÃO INFRA-AXILAR
 - 6 TÓRAX POSTERIOR
 - 7 REGIÃO SUPRA- ESCAPULAR
 - 7 REGIÃO ESCAPULAR
 - 7 REGIÃO INFRA-ESCAPULAR
 - 7 REGIÃO INTERESCAPULOVERTEBRAL
 - 5 IRRADIAÇÃO PARA MEMBROS
 - 6 MEMBRO SUPERIOR DIREITO
 - 6 MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO
 - 6 MEMBRO INFERIOR DIREITO
 - 6 MEMBRO INFERIOR ESQUERDO
 - 5 IRRADIAÇÃO PARA AS COSTAS
 - 5 COM AGRAVANTES
 - 6 INGESTÃO DE ALIMENTOS
 - 6 INGESTÃO DE ÁLCOOL
 - 6 INGESTÃO DE MEDICAMENTOS
 - 6 OUTRAS SUBSTÂNCIAS
 - 5 POSIÇÕES ANTIALGICAS
- 4 NÁUSEAS E VÔMITOS
 - 5 COMPOSIÇÃO
 - 6 SUCO GÁSTRICO
 - 6 ALIMENTAR
 - 6 BILIOSO
 - 6 MUCOSO
 - 6 FECALÓIDE

- 6 FECAL
- 6 SANGUÍNEO
 - 7 HEMATÊMESE
 - 8 VARIZES DE ESÔFAGO
 - 8 ÚLCERA DO ESTRESSE
 - 8 ÚLCERAS GASTRO-INTESTINAIS
 - 8 VARIZES DO FUNDO GÁSTRICO
 - 8 SÍNDROME DE MALLORY-WEISS
 - 7 HEMOPTISE
- 5 TEMPO DE APARECIMENTO
 - 6 EM RELAÇÃO ÀS REFEIÇÕES
 - 7 IMEDIATO (ATÉ MEIA HORA DEPOIS)
 - 7 PRECOCE (DE 1 A 2 HORAS)
 - 7 TARDIO (DEPOIS DE 3 HORAS)
 - 7 ULTRATARDIO OU DE ESTASE (DEPOIS DE 6 HORAS)
 - 6 SEM RELAÇÃO COM AS REFEIÇÕES
 - 7 PSICÓGENO
 - 7 “VÔMITO EXPLOSIVO”
- 4 ALTERAÇÃO DE HÁBITOS INTESTINAIS
 - 5 HÁBITO INTESTINAL NORMAL
 - 5 ALTERNÂNCIA DE HÁBITO NORMAL E DISENTERIA
 - 5 ALTERNÂNCIA DE HÁBITO NORMAL E DIARRÉIA
 - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DISENTERIA
 - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E DIARRÉIA
 - 5 ALTERNÂNCIA DE CONSTIPAÇÃO E HÁBITO NORMAL
 - 5 INCONTINÊNCIA FECAL
 - 5 PARADA DE GASES E OU FEZES
- 4 ALTERAÇÃO DA MATÉRIA FECAL
 - 5 FEZES LÍQUIDAS
 - 5 FEZES SEMI-LÍQUIDAS
 - 5 FEZES PASTOSAS
 - 5 FEZES RESSECADAS
- 4 CARACTERÍSTICAS DAS FEZES
 - 5 CONSISTÊNCIA
 - 6 NORMAL
 - 6 DISENTERIA E /OU DIARRÉIA
 - 7 AGUDA (ATÉ 10 DIAS)
 - 7 AGUDA PROLONGADA (DE 10 A 20 DIAS)
 - 7 CRÔNICA
 - 5 FORMA E CALIBRE
 - 6 CILÍNDRICA
 - 6 ACHATADA
 - 6 FINAS
 - 6 CÍBALAS
 - 5 FLUTUAÇÃO
 - 6 COM FLUTUAÇÃO
 - 6 SEM FLUTUAÇÃO
 - 5 COR
 - 6 BRANCO-CLARA (ACÓLICA)
 - 6 AMARELADA
 - 6 AMARELO-ESVERDEADA
 - 6 VERDE
 - 6 ESCURA (PRETA)
 - 6 MARROM
 - 6 AQUOSA
 - 5 ODOR
 - 6 SEM ODOR
 - 6 DESAGRADÁVEL
 - 6 RANÇOSO
 - 6 ACRE
 - 6 PÚTRIDO
 - 5 VOLUME
 - 6 GRANDE
 - 6 PEQUENO
 - 5 SECREÇÕES E PRODUTOS ANÔMALOS
 - 6 MUCO
 - 6 PUS
 - 6 SANGUE
 - 7 MELENA
 - 7 ENTERORRAGIA
 - 7 OCULTO
 - 6 RESTOS ALIMENTARES
 - 7 ESTEATORRÉIA (GORDURA)
 - 8 INESPECÍFICA
 - 8 NEUTRA
 - 8 ALCALINA
 - 7 CREATORRÉIA (PROTEÍNA)
 - 7 AMIDO
 - 7 FIBRA MUSCULAR
 - 7 TECIDO CONJUNTIVO
 - 7 CELULOSE
 - 6 ELEMENTOS PARASITÁRIOS
 - 7 ÁSCARIS
 - 7 OXIÚRUS
 - 7 TÊNIA
 - 7 OUTROS
- 4 ICTERÍCIA

	5 TIPOS
	6 HEMOLÍTICA
	6 HEPATOCELULAR
	6 COLESTÁTICA
	7 OBSTRUÇÃO INTRA-HEPÁTICA
	7 OBSTRUÇÃO EXTRA-HEPÁTICA
	5 INÍCIO
	6 RÁPIDO
	6 LENTO OU INSIDIOSO
	6 PROGRESSIVA
	5 INTENSIDADE DA COLORAÇÃO
	6 INTENSA
	6 LEVE
	6 DISCRETA
	6 FUGAZ
	4 ESTADO NUTRICIONAL
	5 AUMENTO DO PESO CORPORAL
	5 PERDA DE PESO CORPORAL
	6 PERÍODO
	7 ÚLTIMOS 15 DIAS
	7 HÁ 6 MESES
	7 HÁ 1 ANO
	7 HÁ 2 ANOS
	7 MAIOR QUE 2 ANOS
	6 QUANTIDADE
	7 INDETERMINADA
	7 MENOR QUE 10% DO PESO USUAL
	7 10% - 30% DO PESO USUAL
	7 MAIOR QUE 30% DO PESO USUAL
	5 ANOREXIA/HIPOREXIA
	5 CAQUEXIA
	5 DESNUTRIÇÃO
	5 HIPOVITAMINOSES
	6 VITAMINA A (CAROTENO)
	6 COMPLEXO VITAMÍNICO B
	7 VITAMINA B1 (ANEURINA)
	7 VITAMINA B2 (RIBOFLAVINA)
	7 VITAMINA B6 (PIRIDOXINA)
	7 PP OU ÁC. NICOTÍNICO (PELAGRA)
	8 LESÕES DERMATOLÓGICAS
	8 QUEILITE
	8 GLOSSITE
	8 DIARRÉIA AQUOSA COM LÍQUIDO INCOLOR
SOBRENADANTE	8 ALTERAÇÕES PSICONEUROLÓGICAS
	6 VITAMINA C
	6 VITAMINA D
	6 VITAMINA K
	6 VITAMINA E
	5 OUTRAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS
	6 PROTÉICAS
	7 HIPOSSOROALBUMINEMIA (EDEMA)
	7 CISTINÚRIA (LITÍASE URINÁRIA)
	7 Ocronose (PELE DE COR CÚPRICA)
	7 ALCAPTONÚRIA (URINA PRETA)
	7 AUMENTO DO NITROGÊNIO NÃO-PROTÉICO – NNP
(INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA OU CRÔNICA)	6 LIPÍDICAS
	7 XANTOMAS
	7 XANTELASMAS
	7 TRIGLICÉRIDES
	6 GLUCÍDICAS
	7 HIPERGlicemia (DIABETE PANCREÁTICO)
	7 HIPOGLICEMIA
	6 PH SANGUÍNEO
	7 ACIDOSE METABÓLICA
	7 ACIDOSE RESPIRATÓRIA
	7 ALCALOSE METABÓLICA
	7 ALCALOSE RESPIRATÓRIA
	6 ELETRÓLITOS
	7 HIPONATREMIA
	7 HIPERNATREMIA
	7 HIPOPOTASSEMIA
	7 HIPERPOTASSEMIA
	7 HIPOCALCEMIA
	7 HIPERCALCEMIA
	4 ALTERAÇÃO DO ESTADO GERAL
	5 FEBRE
	6 COM CALAFRIOS
	6 SEM CALAFRIOS
	6 ↑ 37°C
	6 ↑ 38,5°C
	5 HIPODINAMIA
	5 ALTERAÇÃO DO ESTADO NEUROPSICOGÊNICO
	5 HIPOVOLEMIA
	5 ALTERAÇÃO DOS EQUILÍBRIOS ÁCIDO-BÁSICO E
HIPOELETROLÍTICO	5 HIPERCAPNIA
	5 SEPSIS
	5 ASTENIA
	5 FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS SISTEMAS ORGÂNICOS
(FMSO)	4 DISPEPSIA FUNCIONAL
	5 TIPO ÚLCERA
	5 TIPO DISMOTILIDADE
	5 TIPO ESSENCIAL

	4 SÍNDROME OBSTRUTIVA (COMPRESSÃO DA VIA BILIAR-COLETASE)
	4 DISFAGIA
	5 ESPORÁDICA OU PERIÓDICA
	5 RELACIONADA À DEGLUTIÇÃO
	5 COM SENSACÃO DE QUEIMAÇÃO RETROESTERNAL
	4 ODINOFAGIA
	4 DOR SEM RELAÇÃO COM A DEGLUTIÇÃO
	5 DIVERTÍCULOS ESOFAGÍANOS
	5 HÉRNIAS DIAFRAGMÁTICAS
	4 PIROSE OU AZIA
	4 REGURGITAÇÃO
	4 RUMINAÇÃO OU MERICISMO
	4 SOLUÇO OU SINGULTO
	4 INTOLERÂNCIA ALIMENTAR
	5 PELA QUALIDADE DOS ALIMENTOS
	6 PSICÓGENA
	6 DISPEPSIA
	7 GÁSTRICAS
	7 BILIARES
	7 PANCREÁTICAS
	7 INTESTINAIS
	6 ALERGIA ALIMENTAR
	5 PELA QUANTIDADE DOS ALIMENTOS
	6 REFEIÇÕES COPIOSAS
	6 ALIMENTAÇÃO MENOR QUE A HABITUAL
	4 ERUTAÇÃO
	5 PSICÓGENA
	5 FISIOLÓGICA
	5 ORGÂNICA
	4 FLATULÊNCIA
	4 METEORISMO
	4 BORBORISMO
	4 ROLAMENTO
	4 RONCO
	4 GARGAREJO
	3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO RESPIRATÓRIO
	4 DOR
	5 PARIETAL
	6 MUSCULAR
	6 COSTAL
	6 NERVOSA
	5 PLEURAL
	5 VISCERAL (MEDIASTINAL)
	6 TRAQUEOBRÔNQUICA
	6 ESOFAGEANA
	6 PERICÁRDICA
	6 VASCULAR
	6 CARDÍACA
	6 DOR ORIGINÁRIA DOS GÂNGLIOS LINFÁTICOS, TIMO,
TUMORES MEDIASTINAIS	4 DISPNEIA
	5 DE ESFORÇO
	5 COM PREDOMINÂNCIA EXPIRATÓRIA
	5 COM PREDOMINÂNCIA INSPIRATÓRIA
	5 MISTA
	5 DE DECÚBITO
	5 ORTOPNEIA (SENTADO)
	5 COM CIANOSE
	6 PERIFÉRICA
	6 MISTA
	5 SEM CIANOSE
	4 TOSSE
	5 AGUDA
	5 CRÔNICA
	5 SECA
	5 PRODUTIVA
	6 ESCARRO SEROSO
	6 ESCARRO MUCOSO
	6 ESCARRO PURULENTO
	6 HEMOPTISE
	3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO CIRCULATÓRIO
	4 DOR PRECORDIAL
	5 PERICÁRDICA
	5 ANGINA
	5 INFARTO DO MIOCÁRDIO
	4 SUDORESE
	4 PALPITAÇÃO
	4 EDEMA
	5 CIRCUNSCRITO
	5 REGIONAL
	5 GENERALIZADO (ANASARCA)
	4 DOR NOS MEMBROS
	5 ARTERIAL
	6 DOR AGUDA
	7 PALIDEZ

7 SEM PULSO	
7 CIANOSE	
7 MUMIFICAÇÃO (NECROSE)	
6 CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE	
6 FENÔMENOS DE RAYNAUD	
6 ACROCIANOSE	
6 ERITROMELALGIA	
5 VENOSA	
6 VARIZES	
6 TELEANGIECTASIAS	
6 TROMBOFLEBITE	
7 MIGRATÓRIAS	
7 FLEGMACIA ALBA DOLENS	
7 FLEGMACIA COELUREA DOLENS	
7 EMBOLIA PULMONAR	
7 EMBOLIA CEREBRAL	
4 HIPOVOLEMIA	
4 CHOQUE	
5 HIPOVOLÊMICO	
5 DISTRIBUTIVO	
5 MISTO	
4 SÍNDROME DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	
4 FENÔMENOS TROMBO-EMBÓLICOS	
4 ENDOCARDITES	
4 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	
4 HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA	
3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA NERVOSO	
4 PERTURBAÇÕES SENSITIVO-SENSORIAIS	
4 PERTURBAÇÕES DA MOTRICIDADE	
4 NEUROVEGETATIVO	
4 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA	
5 ANSIEDADE	
5 DIMINUIÇÃO COGNITIVA	
5 TREMORES	
5 IRRITABILIDADE	
5 DELIRIUM TREMENS	
4 ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	
5 GRAU I	
5 GRAU II	
5 GRAU III	
5 GRAU IV	
5 DESORIENTAÇÃO	
5 AGITAÇÃO PSICOMOTORA	
5 ALUCINAÇÕES	
6 VISUAIS	
6 AUDITIVAS	
6 AMBAS	
5 HIPERTONIA MUSCULAR	
5 ESPASTICIDADE COM REFLEXOS PATOLÓGICOS	

5 ESPASMO ARTÉRIO-CEREBRAL	
5 PARESIA FACIAL	
5 DISFUNÇÃO VESTIBULAR	
5 TREMORES	
5 LESÕES DE FUNDO DE OLHO	
3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO APARELHO URINÁRIO	
4 DOR	
4 URINA	
5 NORMALÚRIA	
5 POLIÚRIA	
5 PSEUDONORMALÚRIA	
5 OLIGÚRIA	
5 ANÚRIA	
5 HEMATÚRIA	
5 PIÚRIA	
5 COLÚRIA	
4 EDEMA	
5 PALPEBRAL	
5 ROSTO	
5 MEMBROS INFERIORES	
5 ANASARCA	
5 OUTRAS REGIÕES	
4 INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA	
4 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA ENDÓCRINO	
4 DOENÇAS DA TIREÓIDE	
5 HIPERTIROIDISMO	
5 HIPOTIROIDISMO	
4 DOENÇAS DAS PARATIREÓIDES	
5 HIPERPARATIROIDISMO	
5 HIPOPARATIROIDISMO	
4 DOENÇAS DA ADRENAL	
5 HIPERADRENALISMO	
5 HIPOADRENALISMO	
4 DOENÇAS DO OVÁRIO	
4 DOENÇAS DO TESTÍCULO	
5 HIPERANDROGENISMO (PUBERDADE PRECOSE)	
5 HIPOANDROGENISMO	
4 DOENÇAS DO PÂNCREAS ENDÓCRINO	
5 SÍNDROME DO HIPOINSULINISMO	
5 SÍNDROME DO HIPERINSULINISMO	
4 GINECOMASTIA	
5 DOLOROSA	
5 ASSINTOMÁTICA	
3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS AO SISTEMA LINFÁTICO	
4 LINFANGITE	
4 LINFEDEMA	
4 ADENOPATIAS	
4 ESPLENOMEGALIA	
3 SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS A PELE	
4 COLORAÇÃO	
5 NORMAL	
5 CIANÓTICA	
5 ICTÉRICA	
5 HIPERPIGMENTAÇÃO	
5 PIGMENTAÇÃO ACIZENTADA	
4 PRURIDO	
4 DOR (HERPES ZOSTER)	
4 LESÕES	
5 PRIMÁRIAS	
6 CITOESTEATONECROSE (NÓDULOS PEQUENOS, DOLOROSOS, ERITEMATOSOS)	
6 ERITEMA NECROLÍTICO MIGRATÓRIO	
6 PÁPULAS	
6 VESÍCULAS	
6 BOLHAS	
6 PÚSTULAS	
5 SECUNDÁRIAS	
6 ESCARIFICAÇÕES	
6 ULCERAÇÕES	
6 CROSTAS	
6 EROÇÕES	
6 FISSURAS	
6 CICATRIZES	
2 ANTECEDENTES PESSOAIS (HISTÓRIA MÓRBIDA PREGRESSA)	
3 FATORES DE RISCO E ETIOLOGIAS DAS DOENÇAS DO FÍGADO	
4 ALCOOLISMO	
5 IDADE DO INÍCIO DA INGESTÃO	
6 10 AOS 20 ANOS	
6 20 AOS 30 ANOS	
6 30 AOS 40 ANOS	
6 40 AOS 50 ANOS	
6 ACIMA DOS 50 ANOS	

5 IDADE DO INÍCIO DOS SINTOMAS
6 10 AOS 20 ANOS
6 20 AOS 30 ANOS
6 30 AOS 40 ANOS
6 40 AOS 50 ANOS
6 ACIMA DOS 50 ANOS
5 CONSUMO ALCOÓLICO (g /ETANOL / DIA)
6 ATÉ 80g
6 80 ATÉ 200g
6 200 ATÉ 500g
6 500 ATÉ 1000g
6 ACIMA DE 1000g
5 TEMPO DE CONSUMO (ANOS)
6 DE 1 A 5 ANOS
6 DE 5 A 10 ANOS
6 DE 10 A 20 ANOS
6 DE 20 A 30 ANOS
6 ACIMA DE 30 ANOS
5 TIPOS DE BEBIDAS
6 DESTILADAS
6 FERMENTADAS
6 AMBAS
6 ALCOOLISMO AGUDO
6 ALCOOLISMO CRÔNICO
5 INSETICIDAS ORGANOFOSFORADOS
4 DROGAS
5 ALFA-METILDOPA
5 ISONIAZIDA
5 NITROFURANTOÍNA
5 DANTROLENE
5 DICLOFENACO
5 CLORPROMAZINA
5 METOTREXATE
5 ARSÊNICO
5 CLORETO DE VINIL
5 TAMOXIFEN
5 AMIODARONA
5 BLOQUEADORES DE CÁLCIO
5 OXIFENIZATINA
5 SULFONAMIDAS
5 AZATIOPRINA
5 6-MERCAPTOPURINA
5 ÁCIDO VALPRÓICO
5 ESTROGÊNIO
5 TETRACICLINAS
5 METRONIDAZOL
5 CIMETIDINA
5 FUROSEMIDA
5 ACETAMINOFENO
5 SALICILATOS
5 ERITROMICINAS
5 DIURÉTICOS TIAZÍDICOS
5 PENTAMEDINA
5 DIDESOXINOSINA
5 ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES
5 INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DA
ANGIOTENSINA
5 CLORTALIDONA
5 MESALAMINA
5 ÁCIDO ETACRÍNICO
5 FENFORMINA
5 COCAÍNA
5 ANFETAMINAS
5 L-ASPARAGINASE
5 CORTICOSTERÓIDES
5 PROCAINAMIDA
5 CLONIDINA
5 RIFAMPICINA
5 VARFARINA
5 PROPOXIFENO
5 CHUMBO
5 HISTAMINA
5 TETRACLORETO DE CARBONO
5 PROPILTIOURACIL
5 CLOMETACINA
5 HALOTANO
5 MICOTOXINAS
5 TRINITROTOLUENO
5 OUTROS ANESTÉSICOS
5 OUTROS ANTINEOPLÁSICOS
5 OUTROS MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES
5 OUTROS ANTIBIÓTICOS
5 OUTROS MEDICAMENTOS
4 TRAUMA
5 ACIDENTAL(TRAUMA DIRETO DO ABDOME)
5 IATROGÊNICO
5 PÓS-OPERATÓRIO
4 METABÓLICAS
5 HIPERTRIGLICERIDEMIA
5 HIPERCALCEMIA
5 INSUFICIÊNCIA RENAL
5 PÓS TRANSPLANTE RENAL
5 ESTEATOSE HEPÁTICA AGUDA DA GRAVIDEZ
5 HIPERLIPEMIA
4 INFECÇÕES
5 PARASITÁRIA
6 ESQUISTOSSOMA MANSONI

6 ASCARIS LUMBRICOIDES
6 CLONORCHIS SINENSIS
6 ECHINOCOCCUS GRANULOSUS
6 GIARDIA LAMBLIA
6 PLASMODIUM FALCIPARUM
6 AMEBÍASE
6 OUTROS
5 VIRAL
6 HEPATITE
7 TIPO A
7 TIPO B
7 TIPO C
7 TIPO D
7 TIPO E
7 G
7 TT
7 AUTO-IMUNE
6 CAXUMBA
6 RUBÉOLA
6 HERPES VÍRUS
6 COXSACKIE B
6 ADENOVÍRUS
6 CITOMEGALOVÍRUS
6 VARICELA
6 VÍRUS DE EPSTEIN-BARR
6 HIV
6 ECHO
6 ENTEROVÍRUS
6 OUTROS
5 BACTERIANA
6 ESCHERICHIA COLI
6 STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
6 KLEBSIELLA PNEUMONAE
6 STREPTOCOCCUS ALFA-HEMOLÍTICO
6 STREPTOCOCCUS BETA- HEMOLÍTICO
6 STREPTOCOCCUSFAECALIS6STREPTOCOCCUSGRUPOD
6 KLEBSIELLA
6 MENINGOCOCCUS
6 CLOSTRIDIUM
6 LISTERIA SP
6 PASTEURELLA
6 HAEMOPHILUS SP6 ARIZONAS
6 NEISSERIA GONORRHEA
6 MYCOPLASMA sp
6 CAMPYLOBACTER JEJUNI
6 MYCOBACTERIUM SP
6 LEGIONELLA sp
6 LEPTOSPIRA sp
6 SALMONELLA SP
6 STAPHYLOCOCCUS SP
6 YERSINIA SP6 CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
6 PSEUDOMONAS SP6 PROTEUS
6 ENTEROBACTER SP
6 ENTEROCOCCUS SP
6 CHLAMYDIA TRACHOMATIS
6 BRUCELLA SP
6 BACTEROIDES SP
6 ACTINOMYCES SP
6 GARDNERELLA VAGINALIS
6 EIKENELLA CORRODES6 PASTEURELLA MUTOCIDA
6 BRUCELLA SP
6 NOCARDIA SP
6 FRANCISELLA SP
6 BARTONELLA HENSELAE
6 TREPONEMA PALLIDUM
6 RIQUETSIA
6 OUTROS
5 FUNGOS
6 ASPERGILLUS S
6 ACTINOMICOSE
6 CANDIDA SP
6 CRYPTOCOCCUS SP
6 HISTOPLASMA SP
6 PARACOCCIDIOIDIS SP6 MUCORMICOSE6
COCCIDIOIDOMICOSE
6 SARCOIDOSE
6 OUTROS
4 VASCULARES
5 TROMBOSE
6 VEIA ESPLÊNICA
6 VEIA PORTA
5 ESTENOSE CONGÊNITA DA VEIA PORTA
5 FÍSTULAS ARTERIOVENOSA
5 COMPRESSÃO EXTRÍNSECA DA VEIA PORTA
5 SÍNDROME DE BUDD-CHIARI
5 MALFORMAÇÃO CONGÊNITA E TROMBOSE DA VEIA CAVA
INFERIOR
5 PERICARDITE CONSTRITIVA
5 DOENÇA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE
5 ISQUEMIA(HIPOPERFUSÃO)
6 PÓS- CIRURGIA CARDÍACA
6 MARATONISTAS
5 ANEURISMA DO EIXO CELÍACO/ARTÉRIA HEÁTICA
5 ÊMBOLO ATROSCLERÓTICO
5 VASCULITE
6 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
6 POLIARTERITE NODOSA

	6 HIPERTENSÃO MALIGNA 6 ANGIITE NECROTIZANTE 6 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA
4 DOENÇAS ASSOCIADAS	5 DOENÇAS METABÓLICAS HEPÁTICAS 5 RENAIAS 5 DOENÇAS AUTO-IMUNES 5 HIPERTENSÃO ARTERIAL 5 DOENÇAS PULMONARES 5 DOENÇAS CARDÍACAS 5 DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS CÓLONS
4 MISCELÂNEA	5 ACIDENTE COM MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE
CONTAMINADO	5 CIRROSE HEPÁTICA 5 TRANSFUSÃO SANGUÍNEA PRÉVIA 5 USO DE SERINGAS NÃO DESCARTÁVEIS 5 CÁLCULOS BILIARES OCULTOS (MICROLITÍASE, "LAMA
BILIAR")	5 ÚLCERA PÉPTICA PENETRANTE 5 DOENÇA DE CROHN 5 SÍNDROME DE REYE 5 FIBROSE CÍSTICA 5 HIPOTERMIA 5 TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS 5 QUEIMADURAS 5 CHOQUE ELÉTRICO 5 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE 5 ALÉRGICAS 5 OBESIDADE 5 ESTROGENIOTERAPIA 5 BETA-BLOQUEADOR 5 GRAVIDEZ 5 HIPERVITAMINOSE A 5 INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA 5 TOXICOMANIA 5 DISTÚRBIOS DA PERSONALIDADE 5 DISTÚRBIOS DE COMPORTAMENTO 5 NEOPLASIAS DO TRATO DIGESTIVO 5 CIRURGIA DO TRATO GASTROINTESTINAL 5 OUTRAS CIRURGIAS 5 TABAGISMO 6 10 CIGARROS / DIA 6 10 A 20 CIGARROS / DIA 6 20 A 40 CIGARROS / DIA 6 ACIMA DE 40 CIGARROS / DIA 5 RADIOTERAPIA PRÉVIA 5 QUIMIOTERAPIA PRÉVIA 5 VIAGEM RECENTE 5 OUTRAS NEOPLASIAS 4-IDIOPÁTICA 4 HEREDITÁRIA 5 DOENÇA POLICÍSTICA RENAL AUTOSSÔMICA
RECESSIVA (DPRAR)	5 DOENÇA DEE CAROLI 5 DOENÇA POLICÍSTICA RENAL AUTOSSÔMICA
DOMINANTE (DPRAD)	
2 ANTECEDENTES FAMILIARES (HISTÓRIA FAMILIAL)	
3 AFECÇÕES HEPÁTICAS DA INFÂNCIA	
3 DIABETES MELLITUS	
3 NEOPLASIA HEPÁTICA	
3 ALCOOLISMO	
3 COLELITÍASE	
3 NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL	
3 OUTRAS NEOPLASIAS	
3 HEPATITE	
4 B	
4 C	
4 OUTRAS	
3 DOENÇA DE WILSON	
3 DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 ANTI-TRIPSINA	
3 HEMOCROMATOSE	
3 TIROSINEMIA	
3 OUTRAS DOENÇAS METABÓLICAS	
1 EXAME FÍSICO DAS DOENÇAS DO FÍGADO	
2 EXAME FÍSICO GERAL	
3 FACIES	
4 BEM NUTRIDA	

4 EMAGRECIDA 4 CAQUÉTICA 4 DESIDRATADA 4 FEBRIL 4 ICTÉRICA 4 EDEMACIADA 4 PÁLIDA (HIPOCRÁTICA)	
2 EXAME FÍSICO DO ABDOME	
3 INSPEÇÃO GERAL	
4 ASCITE	5 RECENTE 5 LONGA DURAÇÃO 5 DOLOROSO 5 INDOLOR 5 DIFUSA 5 LOCALIZADA 5 GRANDE VOLUME 5 PEQUENO VOLUME
4 ABDOME RETRAÍDO	5 GENERALIZADO SIMÉTRICO 6 CAQUEXIA 6 DESIDRATAÇÃO AGUDA
5 LOCALIZADO ASSIMÉTRICO	4 ABDOME GLOBOSO 5 EM AVENTAL (PÊNDULO) 5 EM OBUS 5 EM BATRÁQUIO 6 METEORISMO GENERALIZADO 6 PNEUMOPERITÔNIO 6 OBESIDADE RECENTE 6 METEORISMO GENERALIZADO 6 PNEUMOPERITÔNIO 5 HÉRNIAS E EVENTRAÇÕES 6 SUPRA-UMBILICAL(EPIGÁSTRICA) 6 UMBILICAL 6 INGUINAL 6 INGUINO-ESCROTAL 6 HÉRNIA DE SPIEGEL 6 LOMBAR 6 QUALQUER LOCALIZAÇÃO DE DEISCÊNCIA 6 DEISCÊNCIA PÓS-CIRÚRGICAS(INCISIONAL) 6 FEMORAL
5 TUMORES DA PAREDE ABDOMINAL	6 PELE 6 MÚSCULOS OU APONEVROSES
4 ABDOME ABAULADO LOCALIZADO ASSIMÉTRICO	5 HIPOCÔNDRIO DIREITO 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO 5 EPIGÁSTRIO 5 FOSSA ILÍACA DIREITA 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA 5 REGIÃO MESOGÁSTRICA
3 ALTERAÇÕES DA PELE	
4 CICATRIZES	5 ABDOME SUPERIOR 5 ABDOME INFERIOR 5 ABDOME SUPERIOR E INFERIOR
4 FÍSTULAS/ESTOMAS	5 ABDOME SUPERIOR 6 DIREITO 6 ESQUERDO 5 ABDOME INFERIOR 6 DIREITO 6 ESQUERDO 5 AO NÍVEL DA CICATRIZ CIRÚRGICA
4 EQUIMOSES	4 CIRCULAÇÃO COLATERAL VENOSA 5 TIPO PORTA 5 TIPO CAVA 5 TIPO PORTO-CAVA 5 SINAL DA CABEÇA DE MEDUSA 5 SINAL DE CRUVEILHIER-BAUMGARTEN
3 MOVIMENTOS PERISTÁLTICOS	
4 VISÍVEIS	5 SUPRA-UMBILICAIS 5 INFRA-UMBILICAIS 4 NÃO VISÍVEIS
3 MOBILIDADE À RESPIRAÇÃO	
4 NORMAL	4 DIMINUÍDA 4 AUSENTE
3 DISTENSÃO ABDOMINAL	
4 PRESENTE	4 AUSENTE 4 GRANDE 4 MÉDIA 4 PEQUENA 4 GENERALIZADA 4 LOCALIZADA 5 SUPRA-UMBILICAL 5 INFRA-UMBILICAL

3 PALPAÇÃO ABDOMINAL

- 4 HEPATIMETRIA
 - 5 AUMENTO
 - 5 DIMINUIÇÃO
 - 5 NORMAL
 - 5 SUPERFÍCIE LISA
 - 5 SUPERFÍCIE IRREGULAR
- 4 TUMOR ABDOMINAL PALPÁVEL
 - 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
 - 5 EPIGÁSTRIO
 - 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
 - 5 FLANCO DIREITO
 - 5 REGIÃO UMBILICAL
 - 5 FLANCO ESQUERDO
 - 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
 - 5 HIPOGÁSTRIO
 - 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 HIPERESTESIA CUTÂNEA
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DIFUSA
 - 5 LOCALIZADA
- 4 DEFESA MUSCULAR
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DIFUSA
 - 5 LOCALIZADA
- 4 CONTRATURA MUSCULAR
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DIFUSA
 - 5 LOCALIZADA
 - 5 VOLUNTÁRIA
- 4 IRRITAÇÃO PERITONEAL
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DIFUSA
 - 5 LOCALIZADA

3 PERCUSSÃO ABDOMINAL

- 4 DOR
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DIFUSA
 - 5 LOCALIZADA
- 4 TIMPANISMO
 - 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
 - 5 EPIGÁSTRIO
 - 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
 - 5 FLANCO DIREITO
 - 5 REGIÃO UMBILICAL
 - 5 FLANCO ESQUERDO
 - 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
 - 5 HIPOGÁSTRIO
 - 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 MACICEZ
 - 5 HIPOCÔNDRIO DIREITO
 - 5 EPIGÁSTRIO
 - 5 HIPOCÔNDRIO ESQUERDO
 - 5 FLANCO DIREITO
 - 5 REGIÃO UMBILICAL
 - 5 FLANCO ESQUERDO
 - 5 FOSSA ILÍACA DIREITA
 - 5 HIPOGÁSTRIO
 - 5 FOSSA ILÍACA ESQUERDA
- 4 MACICEZ MÓVEL
 - 5 PRESENTE
 - 5 AUSENTE
 - 5 DUVIDOSA

3 AUSCULTA ABDOMINAL (PERISTALTISMO INTESTINAL)

- 4 NORMAL
- 4 AUMENTADO
- 4 DIMINUÍDO
- 4 ABOLIDO

3 MANOBRAS / SINAIS ABDOMINAIS

- 4 SINAL DE BLUMBERG
- 4 SINAL DE GIORDANO
- 4 SINAL DE FRENKEL (PERCUSSÃO DO EPIGÁSTRIO)
- 4 SINAL DE COURVOISIER
- 4 MANOBRAS DE MALLÉT-GUY
- 4 PONTO DOLOROSO DE DESJARDINS
- 4 SINAL DE MURPHY
- 4 ZONA DOLOROSA PANCREÁTICO-COLEDOCIANA DE CHAUFFART E RIVET

3 HEPATOMEGALIA

- 4 DOLOROSO
- 4 NÃO DOLOROSO
- 4 SUPERFÍCIE LISA
- 4 SUPERFÍCIE IRREGULAR (NODULAR)
- 4 CONSISTÊNCIA AUMENTADA (PÉTREA)
- 4 BORDAS ROMBAS
- 4 NÃO PALPÁVEL

3 ESPLENOMEGALIA

- 4 DOLOROSO
- 4 NÃO DOLOROSO
- 4 SUPERFÍCIE LISA
- 4 SUPERFÍCIE IRREGULAR (NODULAR)
- 4 CONSISTÊNCIA AUMENTADA (PÉTREA)
- 4 NÃO PALPÁVEL

2 EXAME FÍSICO DO APARELHO RESPIRATÓRIO

3 INSPEÇÃO GERAL

- 4 FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA
 - 5 NORMAL
 - 5 TAQUIPNÉIA
 - 5 BRADIPNÉIA

3 PALPAÇÃO TORÁCICA

- 4 ATROFIAS E CONTRATURAS MUSCULARES
- 4 EDEMA
- 4 ENFISEMA SUB-CUTÂNEO
- 4 GÂNGLIOS LINFÁTICOS
 - 5 SUPRACLAVICULAR (GÂNGLIO DE TROISIER)
 - 5 AXILAR
 - 5 INFRA-AXILAR
 - 5 RETROPEITORAIS
- 4 EXPANSIBILIDADE
 - 5 NORMAL
 - 5 AUMENTADA
 - 5 DIMINUÍDA

3 AUSCULTA TORÁCICA

- 4 NORMAL
- 4 ESTERTORES SECOS E ÚMIDOS
 - 5 RONCOS E SIBILOS
 - 5 ESTERTORES CREPITANTES
 - 5 ESTERTORES SUBCREPITANTES
 - 5 ESTERTORES SUBCREPITANTES CONSONANTES
- 4 ATRITO PLEURAL
- 4 SUCCUSSÃO HIPOCRÁTICA
- 4 RUÍDO DE FÍSTULA PULMONAR
- 4 CORNAGEM OU TRAQUEISMO
- 4 RUÍDO DA MOEDA

2 EXAME FÍSICO DO APARELHO CIRCULATÓRIO

3 INSPEÇÃO GERAL / PALPAÇÃO

- 4 DEFORMIDADE DA REGIÃO PRECORDIAL

- 5 ABaulamentos
- 5 RETRAÇÕES
- 4 ICTUS CORDI
 - 5 NORMAL
 - 5 NORMAL
- 4 ONDULAÇÕES PULSAÇÕES RETRAÇÕES
 - 5 REGIÃO PRECORDIAL
 - 5 PESCOÇO
 - 5 EPIGÁSTRIO
- 4 PULSO ARTERIAL (RADIAL)
 - 5 TIPOS
 - 6 NORMAL
 - 6 MARTELO D'ÁGUA
 - 6 ANACRÓTICO
 - 6 DICRÓTICO
 - 6 BI-ESFERENS
 - 5 FREQUÊNCIA
 - 6 NORMAL
 - 6 BRADISFIGMIA
 - 6 TAQUISFIGMIA
- 4 PRESSÃO ARTERIAL
 - 5 NO INTERNAMENTO
 - 6 NORMAL
 - 6 HIPERTENSÃO ARTERIAL
 - 6 HIPOTENSÃO ARTERIAL
 - 5 DURANTE INTERNAMENTO
 - 6 NORMAL
 - 6 HIPERTENSÃO ARTERIAL
 - 6 HIPOTENSÃO ARTERIAL
 - 5 ALTA
 - 6 NORMAL
 - 6 HIPERTENSÃO ARTERIAL
 - 6 HIPOTENSÃO ARTERIAL

- 4 ARTÉRIAS E VEIAS PERIFÉRICAS
 - 5 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
 - 5 HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA
 - 5 VARIZES MEMBROS INFERIORES
 - 5 OBSTRUÇÃO VENOSA
 - 6 VEIAS AXILARES
 - 6 TRONCO BRAQUIOCEFÁLICO
 - 6 VEIA CAVA
 - 7 SUPERIOR
 - 7 INFERIOR
- 5 OBSTRUÇÃO ARTERIAL
 - 6 MEMBROS SUPERIORES
 - 6 MEMBROS INFERIORES
 - 6 OUTRA LOCALIZAÇÃO
- 5 HEMORRÓIDAS
 - 6 GRAU I
 - 6 GRAU II
 - 6 GRAU III
 - 6 GRAU IV

3 AUSCULTA CARDÍACA

- 4 RITMO
 - 5 NORMAL
 - 5 TAQUICARDIA
 - 5 BRADICARDIA
 - 5 ARRITMIA
- 4 RUÍDOS ADVENTÍCIOS
 - 5 SOPROS
 - 5 ESTALIDOS
- 4 SÍNDROMES CARDIOVASCULARES
 - 5 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA
 - 5 CHOQUE
 - 5 ARRITMIAS
 - 5 PERICÁRDICAS
 - 5 MIOCARDIOPATIAS
 - 5 INSUFICIÊNCIA CORONARIANA
 - 5 “COR PULMONALE”
 - 5 VALVULOPATIAS
 - 5 CARDIOPATIAS CONGÊNITAS
 - 5 HIPERTENSÃO ARTERIAL
 - 5 HIPOTENSÃO ARTERIAL
 - 5 ANEURISMA DA AORTA
 - 5 INSUFICIÊNCIA CIRCULATÓRIA ARTERIAL PERIFÉRICA
 - 5 INSUFICIÊNCIA CIRCULATÓRIA VENOSA PERIFÉRICA

2 EXAME FÍSICO DO SISTEMA NERVOSO

3 INSPEÇÃO GERAL / PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

- 4 FLAPPING
- 4 ASTERIX
- 4 HIPERREFLEXIA
- 4 PRÉ COMA
- 4 COMA
- 4 BRADILALIA
- 4 BRADICINESIA
- 4 BRADIPSQUIZISMO
- 4 DISGRAFIA
- 4 APRAXIA
- 4 FETOR HEPÁTICOS
- 4 MOTILIDADE
 - 5 ATIVA(VOLUNTÁRIA)
 - 5 PASSIVA
 - 5 AUTOMÁTICA
 - 5 INVOLUNTÁRIA
 - 6 TREMORES
 - 7 ALCOOL
 - 7 MEDICAMENTOS
 - 6 ESPASMOS MUSCULARES
 - 7 TETANIA
 - 7 SINAL DE CHVOSTEK E TROUSSEAU
- 4 COORDENAÇÃO DOS MOVIMENTOS
 - 5 NORMAL
 - 5 ATAXIAS
 - 6 ESTÁTICA
 - 6 DINÂMICA
 - 6 LOCOMOTORA
- 4 TONO MUSCULAR
 - 5 NORMAL
 - 5 HIPOTONIA
 - 5 HIPERTONIA

2 OUTROS

3 ANEL DE KAYSER-FLEISCHER

3 RASH FACIAL

3 LEUCONÍQUIA

3 ESTRIAS ABDOMINAIS

3 CONTRATURA DE DUPUYTREN

1 EXAMES COMPLEMENTARES DAS DOENÇAS DO FÍGADO (ESTUDO DO PACIENTE)

2 EXAMES LABORATORIAIS

3 TIPAGEM SANGÜÍNEA

- 4 TIPO
 - 5 A
 - 5 B
 - 5 O
 - 5 AB
- 4 FATOR RH
 - 5 POSITIVO
 - 5 NEGATIVO

3 HEMOGRAMA / BIOQUÍMICA / SOROLOGIA / IMUNOLOGIA

- 4 HEMOGLOBINA
 - 5 NORMAL
 - 5 ELEVADA
 - 5 DIMINUÍDA
- 4 HEMATÓCRITO
 - 5 NORMAL
 - 5 ELEVADO
 - 5 DIMINUÍDO
- 4 ANEMIA
 - 5 INESPECÍFICA
 - 5 NORMOCÍTICA
 - 5 MICROCÍTICA
 - 5 MEGALOBLÁSTICA
 - 5 NORMOCRÔMICA
 - 5 HIPOCRÔMICA
- 4 ALTERAÇÃO LEUCOCITÁRIA
 - 5 LEUCOCITOSE COM NEUTROFILIA
 - 5 LEUCOPENIA
 - 5 NEUTROPENIA

- 4 ALTERAÇÃO PLAQUETÁRIA
 - 5 PLAQUETOPENIA
 - 5 AUMENTO PLAQUETÁRIO

4 TEMPO DE SANGRAMENTO

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA

4 TEMPO DE COAGULAÇÃO

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA

4 SÓDIO SÉRICO

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA

4 POTÁSSIO SÉRICO

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA

4 ALBUMINA

- 5 > 3,5 G/DL
- 5 2,8 A 3,5 G/DL
- 5 < 2,8 G/DL

4 META ALBUMINA

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
- 5 DIMINUÍDA

4 AMINOTRANSFERASE ASPARTATO (AST – SGOT)

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
 - 6 (↑ 40 UI/L)
 - 6 (↑ 500 UI/L)
- 5 DIMINUÍDA
 - 6 (↓ 5 UI/L)
 - 6 (↓ 1 UI/L)

4 AMINOTRANSFERASE ALANINA(ALT – SGPT)

- 5 NORMAL
- 5 ELEVADA
 - 6 (↑ 35 UI/L)
 - 6 (↑ 500 UI/L)
- 5 DIMINUÍDA
 - 6 (↓ 5 UI/L)
 - 6 (↓ 1 UI/L)

4 BILIRRUBINAS

- 5 TOTAL

6 NORMAL
6 ELEVADA
7 (↑ 10 MG/DL)
7 (↑ 20 MG/DL)
6 DIMINUÍDA
7 (↓ 0,5 MG/DL)
7 (↓ 0,1 MG/DL)
5 DIRETA
6 NORMAL
6 ELEVADA
7 (↑ 0,4 MG/DL)
7 (↑ 5 MG/DL)
6 DIMINUÍDA
7 (↓ 0,2 MG/DL)
7 (↓ 0,1 MG/DL)
5 INDIRETA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
4 FOSFATASE ALCALINA (AP)
5 NORMAL
5 ELEVADA
6 (↑ 150 U/L)
6 (↑ 600 U/L)
5 DIMINUÍDA
6 (↓ 35 U/L)
6 (↓ 10 U/L)
4 GAMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASE (GAMA GT)
5 < 20 U/L
5 20 - 49 U/L
5 50 - 99 U/L
5 100 - 199 U/L
5 200 - 500 U/L
5 > OU = 500 U/L
4 NUCLEOTIDASE(5'NT)
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 TP (TEMPO DE PROTROMBINA)
5 ABAIXO DE 4 SEGUNDOS
5 DE 4 A 6 SEGUNDOS
5 ACIMA DE 6 SEGUNDOS
4 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 REAÇÃO EM CADEIA DA POLIMERASE (PCR)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 PRC QUALITATIVA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 PCR QUANTITATIVA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 DNA RAMIFICADO
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 GAMA GLOBULINAS
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ANTICORPO ANTIMÚSCULO LISO (AAML)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIACINA (AAA)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTINUNCLEO (AAN)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 CELULAS LE
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIMICROSSOMA DE FÍGADO (AAMFR)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIMITOCÔNDRIA (AAM)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTICITOSOL HEPÁTICO TIPO I (AACH1)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIAITÉGENO HEPÁTICO SOLÚVEL (AAHS)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIPROTEÍNA ESPECÍFICA DO FÍGADO (ANTISLP)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTI-RECEPTOR DE ASIALOGLICOPROTEÍNA (ANTI-RAGP)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 C-ANCA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO

4 P-ANCA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 X-ANCA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTICORPO ANTIGLIADINA ANTIRETICULINA ANTIENDOMISIO E ANTITRASGLUTAMINASE
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 CRIOGLOBULINAS
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 FERRITINA SÉRICA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ALFA 1 ANTITRIPSINA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 CERULOPLASMINA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ANTI HVA IGM
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI HVA IGG
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HBs Ag
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HBe Ag
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HBV DNA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HBc Ag
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTIVHD IGG
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 RNAVHC
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI VHC (EIA)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI VHC (EIA2)
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 VHC RIBA 3.0
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HDA Ag
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 HDV RNA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI HD IGM
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI VHE IGG
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 ANTI VHE IGM
5 POSITIVO

5 NEGATIVO
4 HGV RNA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 TTV DNA
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 PIVKA II
5 NORMAL
5 AUMENTADA
5 DIMINUÍDA
4 PSA
5 NORMAL
5 AUMENTADO
4 GLICEMIA
5 <70 MG/DL
5 70 - 105 MG/DL
5 105 - 180 MG/DL
5 181 - 240 MG/DL
5 > 240 MG/DL
4 CLEARANCE DE CREATININA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 PROTEÍNA C REATIVA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 URÉIA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 CREATININA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 DESIDROGENASE LÁTICA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ÁCIDOS BILIARES
5 NORMAL
5 ELEVADO
5 DIMINUÍDO
4 IG E
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 PROTEÍNAS SÉRICAS(ALFA E BETA)
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 DOSAGEM DE FIBRINOGENO
5 NORMAL
5 ELEVADO
5 DIMINUÍDO
4 AMÔNIA SANGUÍNEA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 LÍPIDIOS SÉRICOS
5 NORMAL
5 ELEVADO
5 DIMINUÍDO
4 LIPOPROTEÍNAS
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 LECITINA COLESTEROL ACETIL TRANSFERASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 LPX(LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE)
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 APOLIPOPROTEÍNA C
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ISOCITRATO DESIDROGENASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 SORBITOL DESIDROGENASE
5 NORMAL
5 ELEVADO
5 DIMINUÍDO
4 GLUTAMATO DESIDROGENASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 ORNITINA CARBAMIL TRANSFERASE

5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 AMILASE SÉRICA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 RELAÇÃO ALBUMINA GLUBOLINA
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 LIPASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 COLESTEROL TOTAL
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 COLESTEROL HDL
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 COLESTEROL LDL
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 COLESTEROL VLDL
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 TRIGLICERÍDIOS
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 LÍPIDIOS
5 NORMAL
5 HIPERLIPERMIA GERAL
5 HIPERLIPOPROTEINEMIAS TIPOS I, IV E V
5 HIPERLIPOPROTEINEMIAS
4 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
5 ALFA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 PRÉ BETA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 BETA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 RELAÇÃO ALFA-BETA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
4 ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
5 PROTEÍNAS TOTAIS
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 ALBUMINA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 GLOBULINA ALFA 1
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
5 GLOBULINA ALFA 2
6 NORMAL
6 ELEVADA

6 DIMINUÍDA
5 RELAÇÃO ALBUMINA GLOBULINA
6 NORMAL
6 ELEVADA
6 DIMINUÍDA
4 FOSFOLIPASE A
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 PROTEÍNAS TOTAIS
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 RIBONUCLEASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 DESOXIRIBONUCLEASE
5 NORMAL
5 ELEVADA
5 DIMINUÍDA
4 URINA
5 AMINOACIDÚRIA
5 GLICOSÚRIA
4 FEZES
5 PESQUISA DE SANGUE OCULTO
6 POSITIVO
6 NEGATIVO
5 PARASITOLÓGICO
6 POSITIVO
6 NEGATIVO
4 BIÓPSIA RETAL
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
4 CULTURA DE FEZES
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
3 PROVAS DE FUNÇÃO HEPÁTICA
4 TESTE MEGX (LIDOCAÍNA)
5 > 90 UG/L
5 50 A 90 UG/L
5 < 50 UG/L
4 PSEUDOCOLINESTERASE
5 > 3200 U
5 1900 A 3200 U
5 800 A 1899 U
5 < 800 U
4 TPA (ATIVADOR TECIDUAL DO PLASMINOGÊNIO)
4 CLEARANCE DA INDOCIANINA VERDE
5 NORMAL
5 ALTERADA
4 CAPACIDADE DE ELIMINAÇÃO DA GALACTOSE
5 NORMAL
5 ALTERADA
4 TESTE RESPIRATÓRIO DA AMINOPIRINA
5 NORMAL
5 ALTERADO
4 CLEARANCE DA ANTIPIRINA
5 NORMAL
5 ALTERADO
4 MONOETILGLICINEXILIDADE
5 NORMAL
5 ALTERADO
4 CLEARANCE DA CAFEÍNA
5 NORMAL
5 ALTERADO
3 EXAMES E TESTES ESPECÍFICOS
4 TESTES HEMOCROMATOSE
5 SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
6 20 - 40 %
6 > 40 - 55 %
6 > 55%
5 FERRITINA SÉRICA
5 < 100 NG/ML
5 100 - 250 NG/ML
5 > 250 - 500 NG/ML
6 > 500 - 1.000 NG/ML
6 > 1.000 NG/ML
5 BIÓPSIA HEPÁTICA
6 AZUL DA PRUSSIA
7 GRAUS 0 A II
7 GRAUS II A IV
6 DOSAGEM FERRO HEPÁTICO
7 NORMAL
7 2.000 A 10.000 UG/G DE TECIDO SECO
7 > 10.000 UG/G DE TECIDO SECO
6 ÍNDICE DE FERRO HEPÁTICO
7 > 1,9
7 1,5 A 1,9
7 < 1,5
5 TESTE GENÉTICO
6 MUTAÇÃO C 282 Y
7 0/0
7 0/+
7 +/-

6 MUTAÇÃO H 63 D
7 0/0
7 0/+
7 +/-
4 TESTES DOENÇA DE WILSON
5 CERULOPLASMINA SÉRICA
6 < 20 MG/DL
6 20 - 40 MG/DL
6 > 40 MG/DL
5 COBRE URINÁRIO DE 24 HS
6 < 40 UG/24 HS
6 40 - 100 UG/24 HS
6 > 100 UG/24 HS
5 COBRE HEPÁTICO
6 < 55 UG/G DE TECIDO SECO
6 55 - 250 UG/G DE TECIDO SECO
6 > 250 UG/G DE TECIDO SECO
5 TESTE DA INCORPORAÇÃO DE 64CU NA CERULOPLASMINA
6 PICO EM 48 HS
6 SEM PICO EM 48 HS
5 EXAME DE FUNDO DE OLHO
6 NORMAL
6 ANEL DE KAISER-FLEISCHER
4 TESTES DA DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 - ANTITRIPSINA
5 DOSAGEM ALFA 1 - ANTITRIPSINA SÉRICA
6 < 200 MG/DL
6 200 A 450 MG/DL
6 > 450 MG/DL
5 BIÓPSIA HEPÁTICA
6 NEGATIVO
6 PAS - POSITIVO
6 IMUNOFLUORESCÊNCIA POSITIVA
6 PEROXIDASE POSITIVA
5 FENÓTIPOS
6 MM
6 MZ
6 ZZ
3 LÍQUOR
4 NORMAL
4 ANORMAL
5 PLEOCITOSE
6 LINFOMONONUCLEAR
6 POLIMORFONUCLEAR
5 HIPERPROTEINEMIA
5 GLICOSE DIMINUÍDA
5 REAÇÕES POSITIVAS
6 VDRL
6 TOXOPLASMOSE
6 CRIPTOCOCOS
6 BAAR
5 GRAM(BACTÉRIAS)
6 POSITIVO
6 NEGATIVO
5 CULTURA POSITIVA
6 FUNGOS
6 BAAR
6 BACTÉRIAS
6 OUTRA
3 SOROLOGIA/MICROBIOLOGIA (OUTROS)
4 HIV
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
6 TESTE CONFIRMATÓRIO
7 POSITIVO
7 NEGATIVO
4 TOXOPLASMOSE
5 POSITIVO
5 NEGATIVO
6 IGG

- 6 IGM
- 4 CITOMEGALOVÍRUS
- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO
- 6 IGG
- 6 IGM
- 4 DOENÇA DE CHAGAS
- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO
- 6 IGG
- 6 IGM
- 4 RUBÉOLA
- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO
- 6 IGG
- 6 IGM
- 4 VDRL
- 5 POSITIVO
- 5 NEGATIVO
- 6 F T ABS
- 7 POSITIVO
- 7 NEGATIVO
- 4 TUBERCULOSE
- 5 BAAR POSITIVO
- 5 BAAR NEGATIVO
- 4 ESQUISTOSSOMOSE
- 5 ANTICORPOS IGG
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 5 ANTICORPOS IGM
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 5 PPD
- 6 NÃO REATOR
- 6 REATOR FRACO (>5MM)
- 6 REATOR FORTE
- 5 BACILOSCOPIA
- 6 BAAR +
- 6 BAAR -
- 4 CULTURAS
- 5 AMOSTRAS POSITIVAS
- 6 1
- 6 2
- 6 3
- 5 LOCAL
- 6 SANGUE
- 6 URINA
- 6 DRENO ABDOMINAL
- 6 FERIDA OPERATÓRIA
- 6 LÍQUIDO ASCÍTICO
- 6 LÍQUIDO PLEURAL
- 6 LAVADO BRONCO ALVEOLAR
- 6 LÍQUOR
- 6 OUTRO
- 5 RESULTADO
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 7 MONOBACTERIANO
- 7 POLIBACTERIANO
- 5 GRAM
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 5 AGENTE
- 6 COCOS
- 6 BACIOS
- 6 FUNGOS
- 6 BAAR
- 6 CRIPTOCOCOS
- 6 VÍRUS
- 6 MARSA
- 6 MULTIRESISTENTE
- 6 OUTRO

3 REAÇÃO EM CADELA DA POLIMERASE(PCR)

- 4 PCR VÍRUS HEPATITE B(DNA-HBV)
- 5 QUALITATIVO
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 7 GENÓTIPO
- 8 A
- 8 C
- 8 D
- 8 E
- 8 F
- 5 QUANTITATIVO (CARGA VIRAL)

6 < 2.000 CÓPIAS/ML

- 6 2.000 - 10.000 CÓPIAS/ML
- 6 >10.000 - 100.000 CÓPIAS/ML
- 6 >10.000 - 100.000 CÓPIAS/ML
- 6 >100.000 - 1 MILHÃO CÓPIAS/ML
- 6 > 1 MILHÃO CÓPIAS/ML
- 4 PCR VÍRUS DA HEPATITE C
- 5 QUALITATIVO
- 6 POSITIVO
- 6 NEGATIVO
- 7 GENÓTIPO
- 8 1A
- 8 1 B
- 8 2
- 8 3
- 8 4
- 8 5
- 8 6
- 5 QUANTITATIVO (CARGA VIRAL)
- 6 < 2.000 CÓPIAS/ML
- 6 2.000 - 10.000 CÓPIAS/ML
- 6 >10.000 - 100.000 CÓPIAS/ML
- 6 >100.000 - 1 MILHÃO CÓPIAS/ML
- 6 > 1 MILHÃO CÓPIAS/ML

2 BIÓPSIA HEPÁTICA

3 MÉTODO

- 4 PUNÇÃO BIÓPSIA COM AGULHA FINA
- 5 AGULHA TRUCUT
- 5 VIM-SILVERMAN
- 5 AGULHA MENGHINE
- 4 PUNÇÃO ABDOMINAL
- 4 PUNÇÃO ABDOMINAL GUIADA POR ECOGRRAFIA
- 4 PUNÇÃO ABDOMINAL GUIADA POR TOMOGRAFIA
- 4 COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
- 4 LAPAROTOMIA
- 4 MICROLAPAROTOMIA
- 4 LAPAROSCOPIA
- 4 VIDEOLAPAROSCOPIA
- 4 TRANSJUGULAR

3 RESULTADO

- 4 INDETERMINADO
- 4 DOENÇAS VIRAIS
- 4 DOENÇAS METABÓLICAS
- 4 HIPERTENSÃO PORTAL
- 4 POSITIVO PARA CÉLULAS BENIGNAS
- 4 POSITIVO PARA CÉLULAS MALIGNAS
- 4 MICROBIOLOGIA
- 5 NORMAL
- 5 ALTERADA

3 ANÁLISE MICROSCÓPICA

- 4 HISTOPATOLOGIA
- 5 FIXAÇÃO EM FORMOL
- 5 HEMATOXILINA E EOSINA
- 5 MASSON
- 5 AZUL-DA-PRÚSSIA
- 4 IMUNOHISTOQUÍMICA
- 5 SISTEMA ABC
- 5 PAP
- 5 SISTEMA EPOS / ENVISION
- 4 RESULTADOS
- 5 NEGATIVO
- 5 POSITIVO
- 6 BACTÉRIAS
- 6 VÍRUS
- 6 FUNGOS
- 6 LEISCHMANIA
- 6 LEPTOSPIRA
- 6 GLÓBULOS DE ANTITRIPISINA
- 6 TUMORES
- 6 MARCADORES VIRAIS
- 6 OUTROS

2 PUNÇÃO ABDOMINAL

3 LOCAL DA PUNÇÃO

- 4 PAREDE LATERAL SUPERIOR DIREITA ABDOMINAL
- 4 LINHA ALBA

5 INFRAUMBILICAL	
5 SUPRAUMBILICAL	
4 NA BORDA LATERAL DO MÚSCULO RETO DO ABDOME	
4 NA LINHA DE MONRORICHTER	
4 NOS FLANCOS	
4 NOS QUADRANTES ABDOMINAIS	
4 NO LOCAL DE MAIOR ABAULAMENTO DA PAREDE	
ABDOMINAL	
4 NA PORÇÃO INFERIOR DO ANEL INFRAUMBILICAL	
4 PÉLVICA	
3 CLASSIFICAÇÃO	
4 SIMPLES	
4 ASSISTIDA	
4 ASSOCIADA À LAVAGEM PERITONEAL	
3 EXAME DO LÍQUIDO PERITONEAL	
4 ASPECTO E COR	
5 SANGUE COAGULÁVEL	
5 SANGUE INCOAGULÁVEL	
5 PURULENTO	
5 AMARELO-PÁLIDO	
5 TURVO	
5 BILIOSO	
5 SANGUINOLENTO	
5 URINA	
4 ODOR	
5 INODORO	
5 DESAGRADÁVEL (TECIDO NECRÓTICO)	
5 FECALÓIDE	
5 SUI GENERIS	
4 pH	
5 NEUTRO	
5 ÁCIDO	
5 BÁSICO	
4 COAGULAÇÃO ESPONTÂNEA	
5 SIM	
5 NÃO	
4 DENSIDADE	
5 ACIMA DE 1018 (EXSUDATO)	
5 ABAIXO DE 1018 (TRANSUDATO)	
4 MICROBIOLOGIA E CITOLOGIA	
5 ABAIXO DE 20.000 Hem/ mm cúbico	
5 DE 20.000 A 100.000 Hem/mm c	
5 MAIS DE 100.000 Hem/mm c	
5 HEMATÓCRITO DE 1% A 2%	
5 HEMATÓCRITO ACIMA DE 2%	
5 GRANULÓCITOS ABAIXO DE 250/mm c	
5 GRANULÓCITOS ACIMA DE 250/mm c	
5 MAIS DE 500 LEUCÓCITOS/mm c	
5 FIBRAS VEGETAIS	
5 LEUCÓCITOS DE 696+- 276/mm c	
5 LEUCÓCITOS DE 1821+-833 COM 50% DE NEUTRÓFILOS	
5 LINFÓCITOS ELEVADOS	
5 CÉLULAS MESOTELIAIS ELEVADAS	
5 CÉLULAS NEOPLÁSICAS	
5 BACTÉRIAS GRAM +	
5 BACTÉRIAS GRAM -	
4 BIOQUÍMICA	
5 DENSIDADE ACIMA DE 1018	
5 DENSIDADE ABAIXO DE 1018	
5 ALBUMINA MAIS DE 2,5 g /100 cm cub	
5 ALBUMINA MENOS DE 2,5 g /100 cm cub	
5 MUCOPROTEÍNA MAIS DE 4 mg%	
5 COLESTEROL DE 0 A 40 mg^	
5 COLESTEROL DE 40 A 90 mg%	
5 COLESTEROL ACIMA DE 90 mg%	
5 GLICOSE ABAIXO DE 60 mg%	
5 GLICOSE ELEVADA	
5 BILE	
5 FOSFATO AUMENTADO	
5 AMILASE ELEVADA	
5 LIPASE ELEVADA	
5 DESIDROGENASE ELEVADA	
5 TRANSAMINASE GLUTÂMICO OXALACÉTICA ELEVADA	
5 FOSFATASE ALCALINA ELEVADA	
2 TESTES IMUNOLÓGICOS	
3 ALFA-FETOPROTEÍNA	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
5 ↑ 20 nG/ml	
5 ↑ 200 nG/ml	
5 ↑ 400 nG/ml	
5 ↑ 1000 nG/ml	
3 ANTÍGENO CARCIOEMBRIOGÊNICO	
4 NORMAL	
4 ELEVADO	
3 ANTÍGENO ONCOFETAL	
4 NORMAL	
4 ELEVADO	
3 3H-TIMIDINA	
4 NORMAL	

4 ELEVADO	
3 CA 12-5	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
3 CA 15-3	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
3 CA 19-9	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
3 CA-50	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
3 ANTÍGENO POLIPEPTÍDIO TISSULAR	
4 NORMAL	
4 ELEVADO	
3 DU-PAN 2	
4 NORMAL	
4 ELEVADA	
3 OUTROS MARCADORES	
4 ELASTASE-1 SÉRICA	
5 NORMAL	
5 ELEVADA	
4 LACTOFERRINA	
5 NORMAL	
5 ELEVADA	
2 MICROBIOLOGIA NAS DOENÇAS DO FÍGADO	
3 HEMOCULTURA	
4 HEMOCULTURA NEGATIVA	
4 HEMOCULTURA POSITIVA	
3 BACTERIOSCOPIA EM LÍQUIDOS / SECREÇÕES / ASCITE / OUTROS	
4 NEGATIVA	
4 COCOS GRAM-POSITIVOS	
4 COCOS GRAM-NEGATIVOS	
4 BACÍLOS GRAM-POSITIVOS	
4 BACÍLOS GRAM-NEGATIVOS	
4 BAAR	
3 CULTURA EM LÍQUIDOS / SECREÇÕES / ASCITE / OUTROS	
4 CULTURA NEGATIVA	
4 CULTURA POSITIVA	
3 RESULTADO DO MEIO DE CULTURA	
4 GERME NÃO IDENTIFICADO	
4 GERME ISOLADO	
5 BACTÉRIAS GRAM-POSITIVAS	
6 INDETERMINADO	
6 STAPHYLOCOCCUS	
7 S. AUREUS	
8 NÃO-MRSA	
8 MRSA	
7 S. EPIDERMIDIS	
7 S. SAPROPHYTICUS	
6 STREPTOCOCCUS	
7 S. PYOGENES	
7 S. VIRIDANS	
7 S. AGALACTIAE	
7 S. EQUISIMILIS	
7 S. EQUI	
7 S. ZOOEPIDEMICUS	
7 S. ANGINOSUS	
7 OUTROS	
6 ENTEROCOCCUS	
7 S. FECALIS	
7 S. FEACIM	
5 BACTÉRIAS GRAM- NEGATIVAS	
6 INDETERMINADA	
6 ESCHERICHIA-COLI	
6 SHIEGELLA SP.	
7 S. DYSENTERIAE	
7 S. FLEXNERI	
7 S. BOYDII	
7 S. SONNEI	
6 EDWARDSIELLA TARDIA	
6 SALMONELLA SP.	
7 S. CHOLERAE-SUIS	
7 S. TYPHI	
7 S. ENTERIDITIS	
6 ARIZONA HINSHAWII	
6 CITROBACTER SP.	
7 C. FREUNDI	
7 C. DIVERSUS	
7 C. AMALONATICUS	
6 KLEBSIELLA SP.	

7 K. PNEUMONIAE
7 K. OXYTOCA
7 K. OZAENAE
7 K. RHINOSCLEROMATIS
6 ENTEROBACTER SP.
7 E. CLOACAE
7 E. AEROGENES
7 E. AGGLOMERANS
7 E. SAKASAKII
7 E. GEROVIAE
6 HAFNIA ALVEI
6 SERRATIA SP.
7 S. MARCESCENS
7 S. LIQUEFACIENS
7 S. RUBIDAEA
7 S. PLYMUTHICA
7 S. FONTICOLA
6 PROTEUS SP.
7 P. VULGARIS
7 P. MIRABILIS
6 PROVIDENCIA SP.
7 P. STUARTII
7 P. ALCALIFACENS
7 P. RETTGERI
6 MORGANELLA MORGANII
6 YERSINIA SP.
7 Y. ENTEROCOLITICA
7 Y. PSEUDOTUBERCULOSIS
7 Y. PESTIS
7 Y. INTERMEDIA
7 Y. FREDERIKSENII
7 Y. RUCKERI
6 PSEUDOMONAS SP.
7 P. AERUGINOSA
7 P. MALTOPHILA
7 P. FLUORESCENS
8 P. PUTIDA
8 CEPACIA
8 OUTRAS
6 ALCALIGENES SP.
7 A. FECALIS
7 A. ODORANS
7 A. DENITRIFICANS
6 AEROMONAS HYDROPHILA
6 PLESIOMONAS SHIGELLOIDES
6 ACINETOBACTER SP.
7 A. CALCOACETICUS
7 A. BALMANII
7 OUTRAS
6 MORAXELLA SP.
7 M. LACUNATA
7 M. ATLANTAEFLAB
7 OUTRAS
6 FLAVOBACTERIUM SP.
7 F. MENINGOSEPTICUM
7 F. ADORATUM
6 EIKENELLA CORRODENS
6 VIBRIO SP.
7 V. CHOLERA
7 V. PARAHAEMOTYLICUS
7 V. VULNIFICUS
7 V. ALGINOLITYCUS
5 BACTÉRIAS ANAERÓBICAS
6 BACTERIOIDES SP.
7 B. FRAGILIS
7 B. THETAIOAOMICRON
7 B. OVATUS
7 B. VULGATUS
7 B. DISTASONIS
7 B. MELANINGONICUS
7 OUTROS
6 FUSOBACTERIUM SP.
7 F. NECROPHORUM
7 F. NUCLEATUM
7 F. MORTIFERUM
6 LEPTOTRICHIA BUCCARIS
6 PEPTOSTREPTOCOCCUS SP.
6 PEPTOCOCCUS SP.
6 VEILLONEILLA SP.
6 CLOSTRIDIUM SP.
7 C. PERFRIGENS
7 C. RAMOSUM
7 C. NOVYI
7 C. SEPTICUM
7 C. BIFERMENTAS
7 C. HISTOLYTICUM
7 C. SORDELLI
7 C. SPOROGENES
7 C. TETANI
7 C. BOTULINUM
7 C. DIFFICILE
6 BIFIDOBACTERIUM ERIKSONII
6 PROPIONIBACTERIUM ACNES
6 EUBACTERIUM SP.
6 LACTOBACILLOS SP.
7 L. ISRAELII
7 L. NAESLUNDII

7 L. VISCOSUS
7 OUTROS
6 ARACHNIA SP.
6 ACTINOMYCES ISRAELI
5 BAAR
6 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
6 MYCOBACTERIUM BOVIS
6 MYCOBACTERIUM AVIUM
5 FUNGOS
4 INFECÇÕES
5 PARASITÁRIA
6 AMEBIASE
6 ESQUISTOSSOMA MANSONI
6 ASCARIS LUMBRICOIDES
6 CLONORCHIS SINENSIS
6 ECHINOCOCCUS GRANULOSUS
6 GIARDIA LAMBLIA
6 PLASMODIUM FALCIPARUM
6 OUTROS
5 VIRAL
6 CAXUMBA
6 RUBÉOLA
6 HEPATITE AGUDA
7 TIPO A
7 TIPO B
7 TIPO C
7 TIPO D
7 TIPO E
7 AUTO IMUNE
6 HEPATITE CRÔNICA
6 COXSACKIE B
6 ADENOVÍRUS
6 CITOMEGALOVÍRUS
6 VARICELA
6 VÍRUS DE EPSTEIN-BARR
6 HIV
6 ECHO
6 ENTEROVÍRUS
6 HERPES VÍRUS
5 BACTERIANA
6 MYCOPLASMA sp
6 CAMPYLOBACTER JEJUNI
6 MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
6 MYCOBACTERIUM AVIUM
6 LEGIONELLA sp
6 LEPTOSPIRA sp
6 SALMONELLA TYPHIMURIUM
6 STAPHYLOCOCCUS SP
6 ESCHERICHIA COLI
6 YERSINIA SP
6 CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
6 PSEUDOMONAS AERUGINOSA
6 PROTEUS
6 ENTEROBACTER SP
6 ENTEROCOCCUS SP
6 OUTRAS
5 FUNGOS
6 ASPERGIOSE
6 ACTINOMICOSE
6 BLASTOMICOSE

2 EXAME ANATOMOPATOLÓGICO E CLASSIFICAÇÕES DAS DOENÇAS DO FÍGADO

3 ABSCESSO HEPÁTICO

4 GRANDE E ÚNICO
4 TAMANHOS VARIADOS
4 1 OU MAIS LOBOS DO FÍGADO
4 MULTIOCULADO
4 MICROABSCESSO (MÚLTIPLOS)
4 DESINTEGRAÇÃO DE HEPATÓCITOS
4 NECROSE PERIVENULAR ISQUÊMICA
4 ESTEATOSE
4 COLESTASE CANALICULAR
4 INFILTRAÇÃO POR POLIMORFONUCLEARES
4 COMBINAÇÃO DE FORMAS
4 ORIGEM
5 VEIA PORTA
5 VIAS BILIARES
5 ARTÉRIA HEPÁTICA
5 EXTENSÃO DIRETA
5 CRIPTOGÊNICO
5 OUTROS

3 CISTOS HEPÁTICOS

4 CLASSIFICAÇÃO
5 CISTOS CONGÊNITOS
6 SIMPLES
6 DOENÇA POLICÍSTICA HEPÁTICA
5 CISTOS PARASITÁRIOS (CISTOS HIDÁTICOS)
5 CISTOS NEOPLÁSICOS
6 CISTOADENOMA
6 CISTOADENOCARCINOMA
5 CISTOS TRAUMÁTICOS (PSEUDOCISTOS HEPÁTICOS)
5 CISTOS BILIARES (CLASSIFICAÇÃO MODIFICADA DE

TOLDANI)

6 TIPO I	
6 TIPO II	
6 TIPO III	
6 TIPO IV	
6 TIPO V (DOENÇA DE CAROLI)	
3 HIPERTENSÃO PORTAL	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 CLASSIFICAÇÃO	
5 PRÉ-HEPÁTICA	
5 HEPÁTICA	
6 PRÉ-SINUSOIDAL	
6 SINUSOIDAL	
6 PÓS-SINUSOIDAL	
5 PÓS-HEPÁTICA	
3 TUMORES HEPÁTICOS	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 CLASSIFICAÇÃO	
5 BENIGNOS	
6 HEMANGIOMA HEPÁTICO	
6 HIPERPLASIA NODULAR FOCAL	
6 ADENOMA HEPÁTICO	
6 OUTROS	
5 MALIGNOS	
6 CARCINOMA HEPATOCELULAR	
7 NÓDULO REGENERATIVO MONOACINAR	
7 NÓDULO REGENERATIVO MULTIACINAR	
7 HIPERPLASIA LOBAR OU SEGMENTAR	
7 NÓDULO CIRRÓTICO	
7 HIPERPLASIA NODULAR FOCAL	
7 ADENOMA HEPATOCELULAR	
7 FOCOS DISPLÁSICOS	
7 NÓDULOS DISPLÁSICOS	
6 COLANGIOCARCINOMA	
7 PERIFÉRICO	
7 HILAR	
8 TIPO I	
8 TIPO II	
8 TIPO III A	
8 TIPO III B	
8 TIPO IV	
7 DISTAL	
6 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE	
6 HEMANGIOSSARCOMA	
6 LINFOMA PRIMÁRIO	
6 METÁSTASES HEPÁTICAS	
7 ORIGEM	
8 CÓLON E RETO	
8 ESTÔMAGO	
8 PULMÃO	
8 RIM	
8 MAMA	
8 OUTROS	
6 OUTROS	
3 HEPATITES	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 AGUDA	
5 VIRAL	
6 TIPO A	
6 TIPO B	
6 TIPO C	
6 TIPO D	
6 TIPO E	
6 TIPO G	
6 TIPO TT	
5 FULMINANTE	
4 CRÔNICA	
5 VIRAL	
5 NÃO-VIRAL	
5 ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS	
6 GRAU O	
6 GRAU I	
6 GRAU II	
6 GRAU III A	
6 GRAU III B	
6 GRAU IV	
5 ATIVIDADE PORTAL-PERIPORTAL	
6 GRAU O	
6 GRAU I	
6 GRAU II	
6 GRAU III	
6 GRAU IV	
5 ATIVIDADE LOBULAR	

6 GRAU O	
6 GRAU I	
6 GRAU II	
6 GRAU III	
6 GRAU IV	
5 CLASSIFICAÇÃO DE KNODELL	
6 NSB-N.PONTE	
7 A	
7 B	
7 C	
7 D	
7 E	
7 F	
7 G	
6 COMPROMETIMENTO LOBULAR	
7 A	
7 B	
7 C	
7 D	
6 INFLAMAÇÃO PORTAL	
7 A	
7 B	
7 C	
7 D	
6 FIBROSE	
7 A	
7 B	
7 C	
7 D	
4 ALCOÓLICA-DROGAS	
5 ALTERAÇÕES HEPATO-CELULAR	
5 INFILTRADO INFLAMATÓRIO	
5 DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO	
5 CLASSIFICAÇÃO	
6 GRAU I	
6 GRAU II	
6 GRAU III	
6 GRAU IV	
4 AUTO-IMUNE	
5 CLASSIFICAÇÃO DE HAI	
6 TIPO I	
6 TIPO II	
3 CIRROSE HEPÁTICA	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA	
5 MICRONODULARES	
5 MACRONODULARES	
5 MISTAS	
4 CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA	
5 METABÓLICAS	
5 VIRAIS	
5 ALCOÓLICAS	
5 TOXINAS E FÁRMACOS	
5 AUTO-IMUNES	
5 BILIAR	
5 OBSTRUÇÃO DO FLUXOVENOSO HEPÁTICO	
5 CRIPTOGÊNICAS	
4 ALTERAÇÕES ESTRUTURAIS	
5 GRAU O	
5 GRAU I	
5 GRAU II	
5 GRAU III A	
5 GRAU III B	
5 GRAU IV	
4 ATIVIDADE PORTAL-PERIPORTAL	
5 GRAU O	
5 GRAU I	
5 GRAU II	
5 GRAU III	
5 GRAU IV	
4 ATIVIDADE LOBULAR	
5 GRAU O	
5 GRAU I	
5 GRAU II	
5 GRAU III	
5 GRAU IV	
3 DOENÇAS METABÓLICAS DO FÍGADO	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 HEMOCROMATOSE	
5 AZUL DA PRUSSIA	
6 GRAUS 0 A II	
6 GRAUS II A IV	
5 DOSAGEM FERRO HEPÁTICO	
6 NORMAL	
6 2.000 A 10.000 UG/G DE TECIDO SECO	
6 > 10.000 UG/G DE TECIDO SECO	

5 ÍNDICE DE FERRO HEPÁTICO	
6 > 1,9	
6 1,5 A 1,9	
6 < 1,5	
5 FIBROSE HEPÁTICA	
5 CIRROSE HEPÁTICA	
4 TESTES DOENÇA DE WILSON	
5 COBRE HEPÁTICO	
6 < 55 UG/G DE TECIDO SECO	
6 55 - 250 UG/G DE TECIDO SECO	
6 > 250 UG/G DE TECIDO SECO	
5 HEPATOPATIA REATIVA INESPECÍFICA	
5 HEPATITE AGUDA FULMINANTE	
5 HEPATITE CRÔNICA PERSISTENTE	
5 HEPATITE CRÔNICA ATIVA	
5 CIRROSE	
5 CARCINOMA HEPATOCECLULAR	
4 DEFICIÊNCIA DA ALFA 1 ANTITRIPSINA	
5 HEPATOPATIA REATIVA INESPECÍFICA	
5 HEPATITE AGUDA FULMINANTE	
5 HEPATITE CRÔNICA PERSISTENTE	
5 HEPATITE CRÔNICA ATIVA	
5 CIRROSE	
5 CARCINOMA HEPATOCECLULAR	
3 ESQUISTOSSOMOSE HEPÁTICA	
4 CLASSIFICAÇÃO DE CHILD-TURCOTTE (MODIFICADA POR PUGH)	
5 CHILD A (5 A 6 PONTOS)	
5 CHILD B (7 A 9 PONTOS)	
5 CHILD C (10 A 15 PONTOS)	
4 CLASSIFICAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA (FORMAS ANATOMO-CLÍNICAS)	
5 FASE INICIAL	
6 FORMA INAPARENTE	
6 FORMA AGUDA	
5 FASE CRÔNICA	
6 FORMA ASSINTOMÁTICA	
6 FORMA INTESTINAL	
6 FORMA HEPATOINTESTINAL	
6 FORMA HEPATOSPLENICA	
7 COMPENSADA	
7 DESCOMPENSADA	
7 COMPLICADA	
6 FORMA VASCULOPULMONAR	
7 HIPERTENSIVA	
7 CIANÓTICA	
6 FORMA TUMORAL OU PSEUDONEOPLÁSICA	
6 FORMAS ECTÓPICAS	
2 ESTADIAMENTO DE NEOPLASIAS NAS DOENÇAS DO FÍGADO	
3 CLASSIFICAÇÃO DO GRUPO DE BARCELONA	
4 ESTADIO	
5 A	
5 A1	
5 A2	
5 A3	
5 A4	
5 B	
5 INTERMEDIÁRIO	
5 C	
5 D	
4 ESTADIO TUMORAL	
5 ÚNICO	
5 TUMORES MENORES QUE 3CM	
5 GRANDE E MULTI NODULAR	
5 INVASÃO VASCULAR E METÁSTASE	
5 QUALQUER	
4 ESTADIO FUNCIONAL (HIPERTENSÃO PORTAL)	
5 NÃO	
5 CHILD-PUGH A	
5 CHILD-PUGH B	
5 CHILD-PUGH C	
3 ESTADIAMENTO DO CARCINOMA DE FÍGADO	
4 T (TUMOR PRIMÁRIO)	
5 TX (TUMOR PRIMÁRIO NÃO PODE SER AVALIADO/REGISTRADO)	
5 T1 (TUMOR LIMITADO AO FÍGADO)	
5 T2 (TUMOR COM EXTENSÃO DIRETA LIMITADO PARA O DUODENO, DUCTOS BILIARES OU ESTÔMAGO)	
5 T3 (TUMOR INVASOR PARA VÍSCERAS ADJACENTES)	
4 N (LINFONODOS)	
5 NX (LINFONODOS NÃO PODEM SER AVALIADOS / REGISTRADOS)	
5 N0 (AUSÊNCIA DE ACOMETIMENTO LINFONODAL)	
5 N1 (ACOMETIMENTO DE LINFONODOS REGIONAIS)	
4 M (METÁSTASES)	
5 MX (METÁSTASE NÃO PODE SER AVALIADA / REGISTRADA)	
5 M0 (AUSÊNCIA DE METÁSTASE À DISTÂNCIA)	
5 M1 (METÁSTASE À DISTÂNCIA)	
4 ESTADIAMENTO PELO TNM	
5 ESTÁDIO I (T1 OU T2 N0 M0)	
5 ESTÁDIO II (T3 N0 M0)	

5 ESTÁDIO III (T1, T2 OU T3 N1 M0)	
5 ESTÁDIO IV (T1, T2 OU T3 N0 OU N1 M1)	
3 CLASSIFICAÇÃO DE DIFERENCIAÇÃO GLANDULAR	
4 INDETERMINADO	
4 TUMOR BEM DIFERENCIADO	
4 TUMOR MODERADAMENTE DIFERENCIADO	
4 TUMOR INDIFERENCIADO / POBREMENTE DIFERENCIADO / ANAPLÁSICO	
3 DESCRIÇÃO DA MARGEM CIRÚRGICA	
4 NÃO DEFINIDA / NÃO DESCRITA	
4 LIVRE DE DOENÇA NEOPLÁSICA	
4 ACOMETIDA PELA NEOPLASIA	
3 DESCRIÇÃO DE INVASÃO VASCULAR	
4 NÃO DEFINIDA / NÃO DESCRITA	
4 AUSÊNCIA DE INVASÃO VASCULAR	
4 PRESENÇA DE INVASÃO VASCULAR	
3 CONGELAÇÃO	
4 INDETERMINADA	
4 PROCESSO BENIGNO	
4 NEOPLASIA	
4 MARGEM LIVRE	
4 MARGEM COMPROMETIDA	
2 ENDOSCOPIA DIGESTIVA NAS DOENÇAS DO FÍGADO	
3 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
4 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO	
4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	
5 ANORMALIDADES NO ESÔFAGO	
6 INESPECÍFICA	
6 DIVERTÍCULOS	
6 HERNIA DE HIATO	
6 REFLUXO (DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO)	
7 ESÔFAGO NORMAL	
7 ESOFAGITE POR REFLUXO	
6 NEOPLASIAS ESÔFÁGICAS BENIGNAS	
6 NEOPLASIAS ESÔFÁGICAS MALIGNAS	
6 COMPRESSÃO EXTRÍNSECA POR NEOPLASIAS ADJACENTES	
6 DOENÇAS INFECCIOSAS DO ESÔFAGO	
6 DISFUNÇÃO MOTORA	
6 ANORMALIDADES VASCULARES	
7 VARIZES ESOFÁGICAS	
8 TIPOS	
9 GRAU 1	
9 GRAU 2	
9 GRAU 3	
9 GRAU 4	
8 LOCALIZAÇÃO	
9 TERÇO SUPERIOR	
9 TERÇO MEDIO	
9 TERÇO INFERIOR	
7 OUTROS DISTÚRBIOS VASCULARES	
6 TRAUMA ESOFÁGICO	
5 ANORMALIDADES NO ESTÔMAGO	
6 ÚLCERAS GÁSTRICAS	
6 ANORMALIDADES ANATÔMICAS	
6 ANORMALIDADES VASCULARES	
6 TUMORES DO ESTÔMAGO	
6 GASTRITE	

	5 ANORMALIDADES NO INTESTINO DELGADO 6 ANORMALIDADES NO PÍLORO (CANAL PÍLÓRICO) 6 ANORMALIDADES DO BULBO E DO DUODENO 5 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA 6 VARIZES ESOFÁGICAS 6 ESOFAGITE 6 MALLORY-WEISS 6 LESÃO AGUDA DA MUCOSA GÁSTRICA 6 ÚLCERA GÁSTRICA 6 BLASTOMA GÁSTRICO 6 ÚLCERA DE BOCA ANASTOMÓTICA 6 ÚLCERA DUODENAL 6 OUTRAS CAUSAS 6 NÃO DETERMINADA
	2 LAPAROSCOPIA
	3 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
	3 LAPAROSCOPIA NORMAL
	3 ACHADOS ANORMAIS NA LAPAROSCOPIA
	5 ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE FÍGADO 5 PRESENÇA DE METÁSTASES (OUTROS ÓRGÃOS) 5 IMPLANTES PERITONEAIS 5 COLHEITA DE LÍQUIDO PERITONEAL PARA ANÁLISE 5 BIÓPSIAS / CITOLOGIA
	2 ESTUDO RADIOLÓGICO CONVENCIONAL
	3 EXAMES NÃO CONTRASTADOS
	4 RADIOGRAFIA SIMPLES DO ABDOME
	5 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
	5 POSIÇÃO
	6 DECÚBITO DORSAL
	6 ORTOSTÁTICA
	6 PERFIL
	6 OBLÍQUA
	5 COM PREPARO DO PACIENTE (LAXATIVOS E/OU
LAVAGENS	INTESTINAIS)
	5 RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME NORMAL
	5 ACHADOS ANORMAIS NA RADIOGRAFIA SIMPLES DE
ABDOME	
	6 CALCIFICAÇÃO NA ÁREA HEPÁTICA
	7 ÚNICA
	7 MÚLTIPLAS
	7 LOCALIZAÇÃO
	8 LOBO DIREITO
	8 LOBO ESQUERDO
	6 DISTENSÃO GASOSA DE ALÇAS
	7 DELGADO
	7 CÔLON
	7 DELGADO E CÔLON
	6 NÍVEIS HIDROAÉREOS
	6 PNEUMOPERITÔNIO
	6 AR EXTRALUMINAL EXTRAPERITONEAL
	6 AR EM ÓRGÃOS E ESTRUTURAS DO ANDAR
SUPERIOR DO ABDOME	
	6 AR INTRAMURAL (PNEUMATOSE)
	6 LÍQUIDO LIVRE EXTRA LUMINAR
	6 AUMENTO DE ESPESSURA DA PAREDE INTESTINAL
	6 ABDOME SEM GÁS
	6 ALÇA SENTINELA
	6 ÍLEO DUODENAL
	6 AMPUTAÇÃO DO CÔLON
	6 SINAL DA DUPLA BOLHA
	6 ALTERAÇÕES DIAFRAGMÁTICAS
	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	6 LITÍASE BILIAR
	6 LITÍASE RENAL
	6 CALCIFICAÇÕES VASCULARES
	6 CALCIFICAÇÕES GANGLIONARES
	6 ALTERAÇÕES ÓSSEAS
	6 ALTERAÇÕES DE PARTES MOLES
	6 CORPO ESTRANHO

	4 RADIOGRAFIA DE TÓRAX 5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO 5 RADIOGRAFIA DE TÓRAX NORMAL 5 ACHADOS ANORMAIS NA RADIOGRAFIA DE TORAX 6 NÃO ESPECIFICADO 6 ALTERAÇÃO EM ÁREA SUPRA-APICAL / CERVICAL 7 INESPECÍFICAS 7 BÓCIO MERGULHANTE 7 ADENOPATIAS 7 ENFISEMA SUB-CUTÂNEO 7 FRATURAS E LUXAÇÕES 8 VÉRTEBRAS CERVICAIS 8 CLAVÍCULA 8 ÚMERO 8 ESCÁPULA 7 COSTELAS CERVICAIS 7 FUSÕES DE CORPOS E/OU LÂMINAS VERTEBRAIS 7 PRÓTESES EM OSSOS 7 OSTEOPOROSE 7 ATROFIA DE DISCOS INTERVERTEBRAIS 7 HÉRNIA DE DISCO INTERVERTEBRAIS 7 ACHATAMENTO VERTEBRAIS 7 OSTEÓFITOS 7 TUMORES ÓSSEOS PRIMITIVOS 7 METÁSTASES ÓSSEAS 6 ALTERAÇÃO DE DIAFRAGMA E ESPAÇO
INFRADIAFRAGMÁTICO	
	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	7 BILATERAL
	7 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	7 PNEUMOPERITÔNIO
	7 PARALISIA E ELEVAÇÃO DIAFRAGMÁTICA
	7 ELEVAÇÃO DIAFRAGMÁTICA POR DISTENSÃO
ABDOMINAL	
	7 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA
	8 HÉRNIA DE HIATO
	8 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA
	8 HÉRNIA DE BOCHDALEK
	8 HÉRNIA DE MORGAGNI
	8 HÉRNIA DE LARREY
	7 ALTERAÇÃO DA SUPERFÍCIE DIAFRAGMÁTICA
	7 ABSCESSO SUB-FRÊNICO
	7 ALÇAS INTESTINAIS ENTRE O FÍGADO E O
DIAFRAGMA	
	7 HEPATOMEGALIA
	7 ESPLENOMEGALIA
	7 DISTENSÃO GÁSTRICA
	7 CALCIFICAÇÃO NA VESÍCULA BILIAR
	6 CORPO ESTRANHO
	6 ALTERAÇÕES ÓSSEAS
	6 ALTERAÇÃO DE PARTES MOLES
	6 ALTERAÇÃO EM MEDIASTINO
	6 ALTERAÇÃO EM ÁREA CARDÍACA
	6 ALTERAÇÃO EM CAMPOS PULMONARES
	7 LADO DIREITO
	7 LADO ESQUERDO
	7 BILATERAL
	7 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	7 ATELECTASIA
	7 CONGESTÃO / EDEMA PULMONAR
	7 SARA
	7 PNEUMONIAS / PROCESSOS PNEUMÔNICOS /
ABSCESSOS PULMONARES	
	7 PNEUMOCONIOSES
	7 DOENÇA PULMONAR POR PARASITAS
	7 CONTUSÃO PULMONAR
	7 TUMORES BENIGNOS
	7 TUMORES MALIGNOS PRIMITIVOS
	7 METÁSTASES PULMONARES
	8 ÚNICA
	8 MÚLTIPLA
	6 ALTERAÇÃO EM PLEURA E ESPAÇO PLEURAL
	7 DERRAME PLEURAL
	8 LADO DIREITO
	8 LADO ESQUERDO
	8 BILATERAL
	6 ALTERAÇÕES INESPECÍFICAS
	6 PNEUMOTÓRAX
	6 HIDROTÓRAX
	6 EMPIEMA
	6 DRENOS
	6 ELEMENTOS ABDOMINAIS INTRATORÁICOS
	6 TUMORES
	6 OUTROS

3 EXAMES CONTRASTADOS	
4 VIAS BILIARES	
5 COLECISTOGRAFIA ORAL	
6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
6 COLECISTOGRAFIA ORAL NORMAL	
6 ACHADOS ANORMAIS NA COLECISTOGRAFIA ORAL	
7 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	
7 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
7 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	
7 LITÍASE(S) NA PAPILA	
7 OUTROS	
5 COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA	
6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
6 COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA NORMAL	
6 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	
VENOSA	
7 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	
7 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
7 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	
7 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
7 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	
7 LITÍASE(S) NA PAPILA	
7 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	
7 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	
COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN (TIPOS DE COLÉDOCO)	
7 NORMAL	
7 COLÉDOCO TIPO I (AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	
7 COLÉDOCO TIPO II (DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA)	
7 COLÉDOCO TIPO III (ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO IV (COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO)	
7 COLÉDOCO TIPO V (ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS	
VIAS BILIARES)	
5 COLANGIOGRAFIA PEROPERATÓRIA	
6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
6 COLANGIOGRAFIA PEROPERATÓRIA NORMAL	
6 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	
PEROPERATÓRIA	
7 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	
7 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
7 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	
7 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
7 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	
7 LITÍASE(S) NA PAPILA	
7 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	
7 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	
COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN (TIPOS DE COLÉDOCO)	
7 NORMAL	
7 COLÉDOCO TIPO I (AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL	
7 COLÉDOCO TIPO II (DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA)	
7 COLÉDOCO TIPO III (ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO IV (COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO)	
7 COLÉDOCO TIPO V (ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS	
VIAS BILIARES)	
5 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
6 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
NORMAL	
6 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	
TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
7 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	
7 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
7 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	
7 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
7 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	
7 LITÍASE(S) NA PAPILA	
7 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	
7 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E	
COMPLEMENTADA POR SARLES E GUIEN (TIPOS DE COLÉDOCO)	
7 NORMAL	
7 COLÉDOCO TIPO I (AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO II (DILATAÇÃO DE TODO	
COLÉDOCO COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA)	
7 COLÉDOCO TIPO III (ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO IV (COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO)	
7 COLÉDOCO TIPO V (ESTENOSE AO NÍVEL DA	
BORDA SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS	
VIAS BILIARES)	
5 COLANGIOGRAFIA PELO DRENO DE KEHR	
6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
6 COLANGIOGRAFIA TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
NORMAL	

6 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOGRAFIA	
TRANSPARIETO-HEPÁTICA	
7 ESTENOSE DAS VIAS BILIARES	
7 LITÍASE(S) NO FÍGADO / DUCTO HEPÁTICO	
7 LITÍASE(S) NA VESÍCULA BILIAR	
7 LITÍASE(S) NO CÍSTICO	
7 LITÍASE(S) NO COLÉDOCO	
7 LITÍASE(S) NA PAPILA	
7 DILATAÇÃO INTRAHEPÁTICA	
7 DILATAÇÃO EXTRAHEPÁTICA	
6 CLASSIFICAÇÃO DE CAROLI E NORA E COMPLEMENTADA	
POR SARLES E GUIEN (TIPOS DE COLÉDOCO)	
7 NORMAL	
7 COLÉDOCO TIPO I (AFILAMENTO DO COLÉDOCO	
TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO II (DILATAÇÃO DE TODO COLÉDOCO	
COM PORÇÃO PERIPAPILAR AFILADA)	
7 COLÉDOCO TIPO III (ESTREITAMENTO DA PARTE	
MÉDIA DE SUA PORÇÃO TERMINAL)	
7 COLÉDOCO TIPO IV (COMPRESSÃO LATERAL DO	
COLÉDOCO)	
7 COLÉDOCO TIPO V (ESTENOSE AO NÍVEL DA BORDA	
SUPERIOR DO PÂNCREAS, COM GRANDE DILATAÇÃO DAS VIAS BILIARES)	
4 SERIOGRAFIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR	
5 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO	
5 SERIOGRAFIA GASTROINTESTINAL SUPERIOR NORMAL	
5 ACHADOS ANORMAIS NA SERIOGRAFIA	
GASTROINTESTINAL SUPERIOR	
6 INESPECÍFICO	
6 VARIZES DE ESÔFAGO	
6 DESLOCAMENTO (COMPRESSÕES) DO ESÔFAGO	
6 DESLOCAMENTO (COMPRESSÕES) DO ESTÔMAGO	
6 PÂNCREAS HETEROTÓPICO	
6 ALARGAMENTO DO ARCO DUODENAL	
6 ESPESSAMENTO ANORMAL DAS PREGAS DUODENAIAS	
6 ESPESSAMENTO DA PAPILA (SINAL DE POPPEL)	
6 DESLOCAMENTO (COMPRESSÃO) DO DUODENO (SINAL	
DO "3 INVERTIDO " DE FROSTBERG)	
6 ULCERAÇÃO DA PAREDE DUODENAL	
6 ESTENOSE DUODENAL	
4 ENEMA OPACO	
5 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
5 ENEMA OPACO NORMAL	
5 ACHADOS ANORMAIS NO ENEMA OPACO	
6 COMPRESSÃO (DESLOCAMENTO) DOS SEGMENTOS	
COLÔNICOS	
6 ALTERAÇÃO NOS CONTORNOS PARIETAIS	
6 ALTERAÇÃO NO PADRÃO DAS HAUSTRAÇÕES	
6 ALTERAÇÃO NO COMPRIMENTO DOS SEGMENTOS	
COLÔNICOS	
6 ALTERAÇÃO NA MOBILIDADE DOS SEGMENTOS	
COLÔNICOS	
6 DIVERTÍCULOS	
6 ALTERAÇÕES INFLAMATÓRIAS INESPECÍFICAS DE	
MUCOSA	
6 PÓLIPOS	
6 MASSAS TUMORAIS	
6 LIPOMAS	
6 DOENÇA DE CROHN	
6 FÍSTULA ESTERCORAL	
6 FECALOMA	
6 INVAGINAÇÃO	
4 OUTROS ÓRGÃOS CONTÍGUOS	
5 ABAIXAMENTO DO ÂNGULO DUODENOJEJUNAL	
5 DESLOCAMENTO DE ALÇAS JEJUNAIAS	
5 DILATAÇÃO HIPOTÔNICA DE ALÇAS JEJUNAIAS	
5 DIVERTÍCULOS JEJUNO-ILEAIS	
5 PÓLIPOS	
5 LIPOMAS	
5 LINFOMA	
5 SÍNDROME DE MÁ ABSORÇÃO	
5 TUBERCULOSE	

	5 DOENÇA DE CROHN
	5 PARASITÓSES
	5 FÍSTULAS JEJUNAIS E ILEAIS
	5 INVAGINAÇÃO JEJUNOILEAL
	5 COMPRESSÕES E DESLOCAMENTOS
	5 HÉRNIAS ABDOMINAIS EXTERNAS
	5 HÉRNIAS ABDOMINAIS INTERNAS
	5 UROGRAFIA EXCRETORA
	6 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO
	6 UROGRAFIA EXCRETORA NORMAL
	6 ACHADOS ANORMAIS NA UROGRAFIA EXCRETORA
	7 DESLOCAMENTO RENAL / URETERAL
	7 DISTORÇÃO DA PELVE RENAL
	7 LITÍASE
	7 DILATAÇÃO DA PELVE / URETER
	7 OUTROS
	2 ESTUDO RADIOLÓGICO ESPECIALIZADO
	3 ULTRA-SONOGRAFIA
	4 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
	4 ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL NOMAL
	4 ULTRA-SONOGRAFIA ENDOCAVITÁRIA
	5 LAPAROSCÓPICA NORMAL
	5 INTRA-OPERATÓRIA NORMAL
	5 INTRADUCTAL E (DUODENOSCÓPIO) NORMAL
	4 ACHADOS ANORMAIS NA ULTRA-SONOGRAFIA
ABDOMINAL / ENDOCAVITÁRIA	5 ANORMALIDADE DO FÍGADO
	6 ECOGENICIDADE
	7 HIPERECOGÊNICO
	7 HIPOECOGÊNICO
	7 HIPERECOGENICIDADE PERIportal DIFUSA
	6 MEDIDAS AUMENTADAS
	7 HEPATOMEGALIA
	7 HIPERTROFIA DO LOBO ESQUERDO
	7 HIPERTROFIA DO LOBO CAUDADO
	7 HIPERTROFIA DO LOBO DIREITO
	6 ESTEATOSE HEPÁTICA DIFUSA
	7 LEVE OU GRAU I
	7 MODERADA OU GRAU II
	7 ACENTUADA OU GRAU III
	6 ESTEATOSE HEPÁTICA FOCAL
	6 CIRROSE
	7 MICRONODULAR
	7 MACRONODULAR
	7 HEPATOMEGALIA COM TEXTURA HOMOGENIA
(TIPO I)	7 HIPERECOGENICIDADE DP PARENQUIMA COM
TEXTURA HOMOGENEA (TIPO II)	7 ALTERAÇÃO TEXTURAL, ASSOCIADA À
HETEROGENICIDADE DO PARENQUIMA, E AREAS DE	MICRONODULAÇÕES (TIPO III-A)
	7 NODULAÇÃO FRANCA (TIPO III-B)
	7 TEXTURA ALTAMENTE HETEROGÊNEA ,
CONTORNOS IRREGULARES E DIMENSÕES REDUZIDAS (TIPO IV)	7 SEGMENTOS V, VI, VII, VIII ATROFIADOS COM
AUMENTO COMPENSATÓRIOS DOS SEGMENTOS I, II, III, IV.	7 LOBO CAUDADO HIPERTROFIADO
	7 ANORMALIDADES ASSOCIADAS A CIRROSE
	8 ESPLENOMEGALIA
	8 ASCITE
	8 NÓDULOS COM LIMITES DISCRETOS E POUCO
NITIDOS (SUSPEITA DE HEPATOCARCINOMA)	8 DESLOCAMENTO E COMPRESSÃO DE
ESTRUTURAS VASCULARES	8 DOPPLER COM SINAIS ARTERIAIS DE ALTA
VELOCIDADE (SUSPEITA DE HEPATOCARCINOMA)	8 DOPPLER ANORMAL NAS VEIAS HEPÁTICAS
(AMPLITUDE DIMINUÍDA DA OSCILAÇÃO FÁSICA COM PERDA DO	FLUXO REVERSO E PADRÃO DE ONDA ACHATADA)
HEPÁTICAS COM ÁREAS DE ALTA VELOCIDADE AO DOPPLER	COLORIDO
	8 ATENUAÇÃO DO AUMENTO NORMAL DO
ÍNDICE DE RESISTIVIDADE PÓS-PRANDIAL DA ARTÉRIA HEPÁTICA	8 COLATERAIS VENOSAS PORTOSSISTÊMICAS
	9 JUNCÃO GASTROESOFÁGICA
	9 VEIAS PARAUMBILICAIS
	9 COLATERAIS ESPLENORRENAIS E
GASTRORRENAIS	9 COLATERAIS INTESTINAIS
	9 COLATERAIS HEMORROIDÁRIAS
	8 AUMENTO DO CALIBRE DA VEIA PORTA
VEIA PORTA	8 AUMENTO DA VELOCIDADE DO FLUXO NA
NA VEIA PORTA	8 PERDA DO PADRÃO ONDULATORIO DO FLUXO
	8 TROMBOSE DA VEIA PORTA
	8 COLECISTOPATIA CALCULOSA

	6 ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLENICA
	7 ESPESSAMENTO FIBROSO PERIportal
	7 AUMENTO DO LOBO HEPÁTICO ESQUERDO
	7 REDUÇÃO DO LOBO HEPÁTICO DIREITO
	7 FIBROSE PERIVESICULAR
	7 HIPERTENSÃO PORTAL
	7 CIRCULAÇÃO COLATERAL VENOSA
	7 VOLUME DE FLUXO DA VEIA PORTA AUMENTADO
	7 ESPLENOMEGALIA
	7 NÓDULOS HIPERECOGÊNICOS
	6 HEPATITES
	7 ASPECTO NORMAL
	7 HEPATOMEGALIA
	7 HIPERECOGENICIDADE PERIportal DIFUSA
	7 HIPOECOGENICIDADE DO PARÊNQUIMA HEPÁTICO
	7 ESPESSAMENTO DA PAREDE DA VESÍCULA BILIAR
	7 LINFONODOS NO HÍLIO HEPÁTICO E TRONCO
	7 CRÔNICA
	8 ADONOPATIAS ABDOMINAIS
	8 ALTERAÇÃO DA ECOGENICIDADE
	8 HIPERTROFIA DO LOBO ESQUERDO
	8 SUPERFÍCIE IRREGULAR
	8 ALTERAÇÃO DOS CONTORNOS
	8 SINAIS DE CIRROSE
	8 HIPERTENSÃO PORTAL
	6 TUMORES E LESÕES FOCALIS HEPÁTICAS
	7 CARCINOMA HEPATOCELULAR
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 ACIMA DE 6CM
	8 ASPECTOS ULTRA-SONOGRÁFICOS
	9 “EM MOSAICO”
	9 SEPTOS ECOGÊNICOS
	9 HALO PERIFÉRICO
	9 SOMBRA LATERAL
	9 REFORÇO ACÚSTICO POSTERIOR
	9 HIPOECOGÊNICO
	9 NÓDULOS HIPERECOGÊNICOS
	9 HIPOECOGÊNICO E HETEROGÊNEOS
	9 ASPECTO EM “ALVO”
	9 MULTINODULAR AGRUPADO
	9 PRESENÇA DE CALCIFICAÇÕES
	9 MÚLTIPLOS NÓDULOS DISPERSOS (PADRÃO
DIFUSO)	9 INFILTRATIVO (LIMITES DA LESÃO POUCO
DEFINIDOS)	9 PRESENÇA DE VASOS NO TUMOR (DOPPLER)
	9 USO DE MEIO DE CONTRASTE PARA
OBSERVAÇÃO DE FLUXO VASCULAR	9 ANGIOGRAFIA POR ULTRA-SONOGRAFIA
(SUPRIMENTO ARTERIAL PERIFÉRICO, PADRÃO HIPERVASCULAR	HOMOGÊNEO OU DE MASAICO)
	9 TROMBOSE DA VEIA PORTA
	9 CONTEÚDO LÍQUIDO ABDOMINAL COM ECOS
EM SEU INTERIOR (HEMORRAGIA DOS COÁGULOS)	9 DILATAÇÃO DOS RAMOS BILIARES A
MONTANTE DO TUMOR	9 LOCALIZAÇÃO
	10 SEGMENTO I
	10 SEGMENTO II
	10 SEGMENTO III
	10 SEGMENTO IV
	10 SEGMENTO V
	10 SEGMENTO VI
	10 SEGMENTO VII
	10 SEGMENTO VIII
	9 LESÃO PEDICULADA
	9 INVASÃO DO DUCTO HEPÁTICO
	7 CARCINOMA FIBROLAMELAR
	8 ORIGINÁRIOS DOS DUCTOS HEPÁTICOS MAIORES

	8 COLANGIOCARCINOMA HILAR ORIGINADOS NA CONFLUÊNCIA DOS DUCTOS HEPÁTICOS DIREITO E ESQUERDO (TUMOR DE KLATSKIN)
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 6-7 CM
	9 7-8 CM
	9 8-9 CM
	9 9-10 CM
	9 10-11 CM
	9 11-12 CM
	9 ACIMA DE 12CM
	8 DOPPLER
	9 FLUXO PERILESIONAL
	10 VASCULARIZAÇÃO INTRALESIONAL
	7 LINFOMAS
	8 MASSA HIPOECOGÊNICA
	8 NÓDULOS HIPOECOGÊNICOS
	8 COMPONENTES CÍSTICOS (HEMORRAGIA E
NECROSE)	
	8 PRESENÇA DE TRAVES HIPERECOGÊNICAS
	8 INFILTRAÇÃO DIFUSA DO PARÊNQUIMA
HEPÁTICO	
	8 HEPATOMEGALIA
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 6-7 CM
	9 7-8 CM
	9 8-9 CM
	9 9-10 CM
	9 ACIMA DE 10CM
	9 VÁRIOS NÓDULOS COM TAMANHOS
VARIÁVES	
	7 HEMANGIOENDOTELIOMA EPITELIOIDE
	8 LESÕES HIPOECOGÊNICAS
	8 LESÕES HIPOECOGÊNICAS COM ÁREAS
HETEROGÊNEAS	
	8 PRESENÇA DE RETRAÇÕES FIBROSAS
	8 OBSTRUÇÃO BILIAR
	8 OBSTRUÇÃO DE RAMOS PORTAIS
	8 RETRAÇÃO DA CÁPSULA DE GLISSON
	8 HALO HIPOECOGÊNICO NA PERIFERIA DAS
LESÕES	
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 6-7 CM
	9 7-8 CM
	9 8-9 CM
	9 9-10 CM
	9 ACIMA DE 10CM
	7 ANGIOSSARCOMA
	8 MASSA ÚNICA
	8 LESÕES MULTINODULARES
	8 ASPECTO HETEROGÊNEO
	8 PRESENÇA DE ÁREAS MAIS ECOGÊNICAS
	8 PRESENÇA DE ÁREAS MENOS ECOGÊNICAS
	8 APRESENTAÇÃO DIFUSA
	8 EXPOSIÇÃO AO THOROTRAST
	8 HEMOPERITÔNIO
	7 SARCOMA DE KAPOSI
	8 LESÕES MULTIFOCALIS
	8 NÓDULOS HIPERECOGÊNICOS
	8 HIPERECOGENICIDADE PERIORTAL
	7 TUMORES HEPÁTICOS METASTÁTICOS
	8 LESÃO ISOLADA
	8 LESÕES MÚLTIPLAS
	8 APARÊNCIA "MOTÉADA"
	8 TEXTURA HOMOGÊNEA
	8 TEXTURA HETEROGÊNEA

	8 CONTORNOS HEPATICOS LOBULADOS
	7 HIPERTENSÃO PORTAL
	8 VARIZES GÁSTRICAS
	8 VARIZES ESOFÁGICAS
	8 VEIA ESPLÊNICA AUMENTADA DE CALIBRE
ESPLENOMEGALIA	
	8 COLATERIAS NO ESPAÇO DE MORISON
	8 COLATERAIS VENOSAS NO HILO HEPÁTICO
	8 COLATERAIS HIPERTROFIADAS NO PLEXO DE
RETZIUS	
	8 VEIA PORTA AUMENTADA DE CALIBRE
	8 PRESENÇA DA VEIA PARAUMBILICAL
	8 TROMBOSES NO TERRITÓRIO MESENTÉRICO-
PORTAL	
	8 ALTERAÇÕES NOS PADRÕES DE FLUXO NA VEIA
PORTA E VEIAS HEPÁTICAS (DOPPLER)	
	6 TUMORES BENIGNOS DO FÍGADO
	7 HEMANGIOMAS
	8 ÚNICO
	8 INÚMEROS (2 OU MAIS LESÕES)
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 ACIMA DE 6CM
HIPERECOGÊNICO	
	8 HOMOGÊNEO – HIPOECOGÊNICO
	8 BEM DELIMITADAS – HETEROGÊNIO
	8 PRESENÇA DE ÁREA HIPOECOGÊNICA CENTRAL
	8 REFORÇO ACÚSTICO POSTERIOR
	8 CALCIFICAÇÕES
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 LOBO DIREITO
	9 LOBO ESQUEDO
	9 LOBO CAUDADO
	7 ADENOMAS HEPÁTICOS
	8 ÚNICO
	8 INÚMEROS (2 OU MAIS LESÕES)
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 ACIMA DE 6CM
	8 CONTORNOS NÍTIDOS
	8 CONTORNOS IRREGULARES
	8 HIPOECOGÊNICO
	8 ISOECOGÊNICO
	8 HOMOGÊNEO
	8 HETEROGÊNEO
	8 ÁREAS HIPOECOGÊNICAS NO INTERIOR
	8 LÍQUIDO ESPESSE NA CAVIDADE ABDOMINAL
(HEMORRAGIA)	
	8 PRESENÇA DE VASCULARIZAÇÃO PERIFÉRICA
	7 HIPERPLASIA NODULAR FOCAL
	8 ÚNICO
	8 INÚMEROS (2 OU MAIS LESÕES)
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 ACIMA DE 6CM
	8 CONTORNOS NÍTIDOS
	8 CONTORNOS IRREGULARES
	8 HIPOECOGÊNICO
	8 ISOECOGÊNICO
	8 CONTORNO HEPÁTICO ALTERADO
	8 ANATOMIA DOS VASOS DISTORCIDA
	8 ÁREAS CENTRAL HIPOECOGÊNICA
	8 PRESENÇA DE VASCULARIZAÇÃO PERIFÉRICA
	7 CISTOS HEPÁTICOS
	8 ÚNICO
	8 INÚMEROS (2 OU MAIS LESÕES)
	8 TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM

	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 ACIMA DE 6CM
	8 PAREDES FINAS
	8 CONTEÚDO ANECÓICO
	8 REFORÇO ACÚSTICO POSTERIOR
	8 PRESENÇA DE SEPTOS
	8 ECOS EM SUSPENSÃO NO INTERIOR
	8 LOCALIZAÇÃO
	9 LOBO DIREITO
	9 LOBO ESQUERDO
	9 LOBO CAUDADO
7	ABSCESOS
8	ÚNICO
8	INÚMEROS (2 OU MAIS LESÕES)
8	TAMANHO
	9 ABAIXO DE 2CM
	9 2-3 CM
	9 3-4 CM
	9 4-5 CM
	9 5-6 CM
	9 6-7 CM
	9 7-8 CM
	9 ACIMA DE 8CM
8	HIPOECÓICO
8	HIPERECÓICO
8	HOMOGÊNEO
8	HETEROGÊNEO
8	PRESENÇA DE ECOS NO INTERIOR
8	PADRÃO EM "RODA DENTRO DE RODA"
8	PADRÃO EM "OLHO-DE-BOI" OU "EM ALVO"
8	PADRÃO HIPOECÓICO UNIFORME
8	PADRÃO ECOGÊNICO
8	CALCIFICAÇÕES
8	CISTOS COM ENDOCISTO DESLOCADO DEVIDO
8	CISTOS COM CISTOS-FILHO ASSOCIADOS
8	MASSAS DENSAMENTE CALCIFICADAS
8	LOCALIZAÇÃO
	9 LOBO DIREITO
	9 LOBO ESQUERDO
	9 LOBO CAUDADO
8	HEPATOMEGALIA
8	DILATAÇÃO DA ÁRVORE BILIAR
8	INVASÃO VENOSA
3	CINTILOGRAFIA HEPÁTICA
4	NORMAL
4	ALTERADA
5	CISTOS
5	ABSCESOS
5	NÓDULOS
3	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
4	NÃO DESCRITA / SEM LAUDO
4	TOMOGRAFIA NORMAL
4	ACHADOS ANORMAIS NA TOMOGRAFIA ABDOMINAL E
PÉLVICA	5 CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES
	6 ÚNICA
	6 MÚLTIPLA
	6 HOMOGÊNEA
	6 HETEROGÊNEA
	6 REGULAR
	6 IRREGULAR
	6 HIPODENSE
	6 HIPERDENSE
	6 TAMANHO
	7 MAIOR QUE 5cm
	7 MENOR QUE 5cm
	6 LOCALIZAÇÃO
	7 LOBO DIREITO
	7 LOBO ESQUERDO
	7 LOBO CAUDADO
5	ANORMALIDADES NO FÍGADO
6	INESPECÍFICA
6	PTOSE HEPÁTICA
6	HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA
6	DESproporção ENTRE TAMANHOS DOS LOBOS /
SEGMENTOS	6 SUPERFÍCIE NODULAR / MICRONODULAR /
GRANULAÇÕES	6 ELEVACÕES GROSSEIRAS NA SUPERFÍCIE HEPÁTICA
	6 CISTO /
	7 SIMPLES
	7 POLICÍSTICO
	7 CISTO HIDÁTICO
6	ABSCESO
	7 PIOGÊNICO
	7 AMEBIANO
	7 FÚNGICO
6	HEPATOMEGALIA
6	FÍGADO COM DIMENSÕES REDUZIDAS (CIRRÓTICO)
6	CONGESTÃO HEPÁTICA
6	HIPERTENSÃO PORTAL
6	HEMOCROMATOSE
6	ESTEATOSE DIFUSA

6	ESTEATOSE FOCAL
6	HEMATOMAS
6	ABSCESOS
6	CISTOS
6	TUMOR BENIGNO
6	TUMOR MALIGNO
7	MENOR QUE 5 cm
7	MAIOR QUE 5 cm
6	TUMOR(S) MALIGNO METASTÁTICO
7	MENOR QUE 5 cm
7	MAIOR QUE 5 cm
6	METÁSTASES MÚLTIPLAS E DIFUSAS
6	LOCALIZAÇÃO NÃO DEFINIDA
6	AMBOS LOBOS HEPÁTICOS
6	LOBO ESQUERDO
7	SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
7	SEGMENTO I(LOBO CAUDADO)
7	SEGMENTO II
7	SEGMENTO III
7	SEGMENTO IV
6	LOBO DIREITO
7	SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS
7	SEGMENTO V
7	SEGMENTO VI
7	SEGMENTO VII
7	SEGMENTO VIII
5	ANORMALIDADES NA VESÍCULA BILIAR
6	INESPECÍFICA
6	BILE ESPESSA
6	LITÍASE VESICULAR
7	CÁLCULO ÚNICO
7	MÚLTIPLOS CÁLCULOS
7	VESÍCULA ESCLERO-ATRÓFICA
7	MICROLITÍASES
6	COLECISTOSES HIPERPLÁSICAS
6	COLECISTITE AGUDA
7	VESÍCULA HIDRÓPICA
7	LITÍASE(S)
7	ESPESSEAMENTO DE PAREDE
7	BILE ESPESSA
6	COLECISTITE CRÔNICA
6	TUMORES
7	LITÍASE(S)
7	MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA
7	ESPESSEAMENTO IRREGULAR LOCALIZADO OU DIFUSO
DA PAREDE VESICULAR	7 MASSAS INTRALUMINAIS
5	ANORMALIDADES NAS VIAS BILIAIS
6	INESPECÍFICA
6	SEM DILATAÇÃO
6	COM DILATAÇÃO
7	INTRA-HEPÁTICA
7	EXTRA-HEPÁTICA
7	COLÉDOCO ATÉ 6 mm
7	COLÉDOCO DE 6 mm ATÉ 10 mm
7	COLÉDOCO ACIMA DE 10 mm
6	ATRESIA BILIAR
6	DOENÇA DE CAROLI
6	CISTO DE COLÉDOCO
6	AEROBILIA
6	LITÍASE DE VIAS BILIAIS
7	CÁLCULO ÚNICO
7	MÚLTIPLOS
6	COLANGITE
6	TUMORES
6	DOENÇAS DA PAPILA

5 ANORMALIDADES NOS DEMAIS ÓRGÃOS ABDOMINAIS	
6 INESPECÍFICA	
6 AR FORA DAS ALÇAS	
6 COLEÇÕES LÍQUIDAS FORA DAS ALÇAS	
6 INVASÃO TUMORAL PARA OUTROS ÓRGÃOS	
7 ÓRGÃO NÃO ESPECIFICADO	
7 ÚTERO	
7 PRÓSTATA	
7 BEXIGA	
7 URETER	
7 ALÇAS DE DELGADO	
7 ESTÔMAGO	
7 PAREDE ABDOMINAL	
7 OUTROS	
6 LINFADENOMEGALIAS	
7 CADEIAS INESPECÍFICAS	
7 MESENTÉRICA INFERIOR	
7 MESENTÉRICA SUPERIOR	
7 HILAR HEPÁTICA	
7 TRONCO CELÍACO	
7 PERIAÓRTICA	
7 PARAVERTEBRAL	
6 IMPLANTES METASTÁTICOS PERITONEAIS	
6 MASSA TUMORAL RETROPERITONEAL	
3 COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA	
RETRÓGRADA	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 COLANGIOPANCREATOGRÁFIA ENDOSCÓPICA	
RETRÓGRADA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOPANCREATOGRÁFIA	
ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA	
6 LITÍASE(S)	
7 VESÍCULA BILIAR	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PÁPILA	
7 PÂNCREAS	
6 LESÕES / TUMORAÇÕES	
7 VESÍCULA BILIAR	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PÁPILA	
7 PÂNCREAS	
6 ESTENOSE / OBSTRUÇÃO	
7 VESÍCULA BILIAR	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PÁPILA	
7 PÂNCREAS	
6 DILATAÇÃO	
7 VESÍCULA BILIAR	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PÁPILA	
7 PÂNCREAS	
6 OUTRAS ALTERAÇÕES / DEFORMIDADES	
7 VESÍCULA BILIAR	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PÁPILA	
7 PÂNCREAS	
6 BIÓPSIAS / CITOLOGIA	
3 ARTERIOGRAFIA SELETIVA E SUPERSELETIVA	
4 NÃO DESCRITO/ SEM LAUDO	
4 ARTERIOGRAFIA SELETIVA E SUPERSELETIVA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA ARTERIOGRAFIA SELETIVA E	
SUPERSELETIVA	
5 ALTERAÇÃO (COMPRESSÃO) DA ARTÉRIA ESPLÊNICA	
5 ALTERAÇÃO (COMPRESSÃO) DA ARTÉRIA HEPÁTICA	
5 ALTERAÇÃO (COMPRESSÃO) NO EIXO VENOSO	
ESPLENOPORTAL	
5 ALTERAÇÃO (COMPRESSÃO) NO EIXO VENOSO	
ILEOPORTAL	
5 INVASÃO VASCULAR (ARTERIAL OU VENOSA)	
3 ANGIOGRAFIA DE TRONCO CELÍACO	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 ANGIOGRAFIA DE TRONCO CELÍACO NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA ANGIOGRAFIA DE TRONCO	
CELÍACO	
5 ALTERAÇÃO NOS RAMOS ARTERIAIS HEPÁTICOS	
5 ALTERAÇÃO NOS RAMOS VENOSOS HEPÁTICOS	
3 SUPRA-HEPATOVENOGRÁFIA	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 SUPRA-HEPATOVENOGRÁFIA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA SUPRA-HEPATOVENOGRÁFIA	
5 ACIMA DE 12MM DE HG	
5 ABAIXO DE 12 MM DE HG	

3 ANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 NORMAL	
4 ALTERADA	
3 PORTOGRÁFIA	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 NORMAL	
4 ALTERADA	
5 ESTENOSSES	
5 TROMBOS	
5 AUMENTO DO CALIBRE	
5 DIMINUIÇÃO DO CALIBRE	
3 RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	
4 NÃO DESCRITO / SEM LAUDO	
4 RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA RNM ABDOMINAL E PÉLVICA	
5 INESPECÍFICA	
5 PTOSE HEPÁTICA	
5 HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DIREITA	
5 DESPROPORÇÃO ENTRE TAMANHOS DOS LOBOS /	
SEGMENTOS	
5 SUPERFÍCIE NODULAR / MICRONODULAR / GRANULAÇÕES	
5 ELEVAÇÕES GROSSEIRAS NA SUPERFÍCIE HEPÁTICA	
5 CISTO / ABSCESSO SUB-CAPSULAR	
5 HEPATOMEGALIA	
5 FÍGADO COM DIMENSÕES REDUZIDAS (CIRRÓTICO)	
5 CONGESTÃO HEPÁTICA	
5 HIPERTENSÃO PORTAL	
5 HEMOCROMATOSE	
5 ESTEATOSE DIFUSA	
5 ESTEATOSE FOCAL	
5 HEMATOMAS	
5 ABSCESSOS	
5 CISTOS	
5 TUMOR BENIGNO PRIMITIVO (HEMANGIOMA)	
5 TUMOR MALIGNO PRIMITIVO (HEPATOCARCINOMA)	
6 MENOR QUE 5 cm	
6 MAIOR QUE 5 cm	
5 TUMOR(S) MALIGNO METASTÁTICO	
6 MENOR QUE 5 cm	
6 MAIOR QUE 5 cm	
5 METÁSTASES MÚLTIPLAS E DIFUSAS	
5 LOCALIZAÇÃO NÃO DEFINIDA	
5 AMBOS LOBOS HEPÁTICOS	
5 LOBO ESQUERDO	
6 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS	
6 SEGMENTO I(LOBO CAUDADO)	
6 SEGMENTO II	
6 SEGMENTO III	
6 SEGMENTO IV	
5 LOBO DIREITO	
6 SEGMENTOS NÃO DEFINIDOS	
6 SEGMENTO V	
6 SEGMENTO VI	
6 SEGMENTO VII	
6 SEGMENTO VIII	
5 ANORMALIDADES NA VESÍCULA BILIAR	
6 INESPECÍFICA	
6 BILE ESPESSA	
6 LITÍASE VESICULAR	
7 CÁLCULO ÚNICO	
7 MÚLTIPLOS CÁLCULOS	
7 VESÍCULA ESCLERO-ATRÓFICA	
7 MICROLITÍASES	
6 COLECISTOSSES HIPERPLÁSICAS	
6 COLECISTITE AGUDA	
7 VESÍCULA HIDRÓPICA	
7 LITÍASE(S)	
7 ESPESSEAMENTO DE PAREDE	
7 BILE ESPESSA	
6 COLECISTITE CRÔNICA	
6 TUMORES	
7 LITÍASE(S)	
7 MASSA SÓLIDA HETEROGÊNEA	
7 ESPESSEAMENTO IRREGULAR LOCALIZADO OU DIFUSO	
DA PAREDE VESICULAR	
7 MASSAS INTRALUMINAIS	
5 ANORMALIDADES NAS VIAS BILIARES	
6 INESPECÍFICA	
6 SEM DILATAÇÃO	
6 COM DILATAÇÃO	
7 INTRA-HEPÁTICA	
7 EXTRA-HEPÁTICA	
7 COLÉDOCO ATÉ 6 mm	
7 COLÉDOCO DE 6 mm ATÉ 10 mm	
7 COLÉDOCO ACIMA DE 10 mm	
6 ATRESIA BILIAR	
6 DOENÇA DE CAROLI	
6 CISTO DE COLÉDOCO	
6 AEROBILIA	
6 LITÍASE DE VIAS BILIARES	
7 CÁLCULO ÚNICO	
7 MÚLTIPLOS	

6 COLANGITE	
6 TUMORES	
6 DOENÇAS DA PAPILA	
5 ANORMALIDADES NOS DEMAIS ÓRGÃOS ABDOMINAIS	
6 INESPECÍFICA	
6 AR FORA DAS ALÇAS	
6 COLEÇÕES LÍQUIDAS FORA DAS ALÇAS	
6 INVASÃO TUMORAL PARA OUTROS ÓRGÃOS	
7 ÓRGÃO NÃO ESPECIFICADO	
7 VAGINA	
7 ÚTERO	
7 PRÓSTATA	
7 BEXIGA	
7 ALÇAS DE DELGADO	
7 ESTÔMAGO	
7 PAREDE ABDOMINAL	
7 OUTROS	
6 LINFADENOMEGALIAS	
7 CADEIAS INESPECÍFICAS	
7 MESENTÉRICA INFERIOR	
7 MESENTÉRICA SUPERIOR	
7 HILAR HEPÁTICA	
7 TRONCO CELÍACO	
7 PERIAÓRTICA	
7 PARAVERTEBRAL	
6 IMPLANTES METASTÁTICOS PERITONEAIS	
6 MASSA TUMORAL RETROPERITONEAL	
3 COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	
4 NÃO DESCRITA / SEM LAUDO	
4 COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NORMAL	
4 ACHADOS ANORMAIS NA COLANGIOPANCREATOLOGRAFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA	
5 COLANGIOGRAFIA	
6 LITÍASE(S)	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PAPILA	
6 LESÕES / TUMORAÇÕES	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PAPILA	
6 ESTENOSE / OBSTRUÇÃO	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PAPILA	
6 DILATAÇÃO	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PAPILA	
6 OUTRAS ALTERAÇÕES / DEFORMIDADES	
7 DUCTOS INTRAHEPÁTICOS	
7 DUCTO(S) HEPÁTICO(S)	
7 COLÉDOCO	
7 PAPILA	
6 BIÓPSIAS / CITOLOGIA	
5 COLECISTOGRAFIA (VESÍCULA BILIAR E DUCTO CÍSTICO)	
6 LITÍASE(S)	
6 LESÕES / TUMORAÇÕES	
6 ESTENOSE / OBSTRUÇÃO	
6 DILATAÇÃO	
6 OUTRAS ALTERAÇÕES / DEFORMIDADES	
6 BIÓPSIAS / CITOLOGIA	

1 TERAPÊUTICA DAS DOENÇAS DO FÍGADO

2 ABSCESSOS HEPÁTICOS

3 PIOGÊNICO (TRATAMENTO CLÍNICO)

4 MEDIDAS DE SUPORTE

5 TERAPIA COM LÍQUIDOS INTRAVENOSOS

6 CATETER VENOSO CENTRAL

6 CATETER DE SWAN-GANZ

6 DROGAS INOTRÓPICAS

6 SOLUÇÕES CRISTALÓIDES

6 SANGUE

6 ALBUMINA

6 FATORES DE COAGULAÇÃO

6 HEPARINA

5 REPOSIÇÃO ELETROLÍTICA

6 CÁLCIO

6 MAGNÉSIO

6 SÓDIO

6 POTÁSSIO

5 ANALGESIA

6 MEPERIDINA

6 BLOQUEIO ESPINHAL

6 ANESTESIA EPIDURAL CONTÍNUA

5 PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA

6 ANTAGONISTA DE RECEPTORES H2

6 INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS

5 SUPORTE NUTRICIONAL

6 ALIMENTAÇÃO PARENTERAL TOTAL

6 ALIMENTAÇÃO ENTERAL

5 ANTIBIOTICOTERAPIA

5 SUPORTE RESPIRATÓRIO

6 OXIGENOTERAPIA

7 COM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL (INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL)

7 SEM VENTILAÇÃO ARTIFICIAL

6 MONITORAÇÃO DOS GASES SANGÜÍNEOS

3 PIOGÊNICO (TRATAMENTO CIRÚRGICO)

4 PUNÇÃO PERCUTÂNEA DIRIGIDA (ULTRA-SONOGRAFIA)

4 PUNÇÃO PERCUTÂNEA DIRIGIDA (TOMOGRAFIA)

4 DRENAGEM PERCUTÂNEA

4 LAPAROTOMIA(NECROSECTOMIA)

4 VIDEOLAPAROSCOPIA

3 AMEBIANO (TRATAMENTO CLÍNICO)

4 ANTIBIOTICOTERAPIA

4 MEDIDAS DE SUPORTE

3 AMEBIANO (TRATAMENTO CIRÚRGICO)

4 PUNÇÃO EVACUADORA TRANSCUTÂNEA DIRIGIDA

4 LAPAROTOMIA(DRENAGEM)

4 VIDEOLAPAROSCOPIA

2 CISTOS HEPÁTICOS

3 SIMPLES ÚNICO(TRATAMENTO CONSERVADOR)

4 ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

4 ANTIBIOTICOTERAPIA

3 SIMPLES ÚNICO(TRATAMENTO CIRÚRGICO)

4 LAPAROTOMIA

4 VIDEOLAPAROSCOPIA

3 POLICÍSTICO(TRATAMENTO CONSERVADOR)

4 ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

3 POLICÍSTICO(TRATAMENTO CIRÚRGICO)

4 LAPAROTOMIA

4 VIDEOLAPAROSCOPIA

3 CISTO HIDÁTICO(EQUINOCOCCUS GRANULOSUS) (TRATAMENTO CLÍNICO)

4 DERIVADOS DO IMIDAZOL

4 MEDIDAS DE SUPORTE

3 CISTO HIDÁTICO(EQUINOCOCCUS GRANULOSUS) (TRATAMENTO CIRÚRGICO)

4 LAPAROTOMIA

5 RESECÇÃO DA CÚPULA PROEMINENTE

5 PERICISTECTOMIA

5 HEPATECTOMIAS

5 EPILOPLASTIA

5 FECHAMENTO DA CAVIDADE CÍSTICA

5 INJEÇÃO DE ESCOLICIDA

4 VIDEOLAPAROSCOPIA

2 TUMORES HEPÁTICOS MALIGNOS**3 CARCINOMA HEPATOCELULAR**

- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 SEGMENTECTOMIAS(SEGMENTO 1 AO SEGMENTO 8)
 - 5 BISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4 E 5
 - 6 SEGMENTOS 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 6 E 7
 - 6 SEGMENTOS 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 7 E 8
 - 6 SEGMENTOS 4 E 8
 - 6 SEGMENTOS 3 E 4
 - 5 TRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 5, 7 E 8
 - 5 QUADRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 1, 4, 5 E 8(HEPATECTOMIA CENTRAL)
 - 6 SEGMENTOS 4, 5, 7 E 8
 - 5 HEPATECTOMIAS EXTREMAS
 - 6 CIRURGIA "IN SITU"
 - 6 CIRURGIA "EX SITU IN VIVO"
- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
 - 5 QUIMIOTERAPIA
 - 6 SISTÊMICA
 - 6 INTRAARTERIAL
 - 6 INTRAPORTAL
 - 7 MEDIDAS DE SUPORTE
 - 6 RADIOTERAPIA
 - 4 TRATAMENTO CONJUGADO
 - 5 CIRÚRGICO + QUIMIOTERAPIA
 - 5 CIRÚRGICO + QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA
 - 5 INTERFERON E IMUNOTERAPIA
 - 4 TRATAMENTOS PALIATIVOS (CIRÚRGICOS)
 - 5 DERIVAÇÕES BILIARES
 - 5 DERIVAÇÕES HEPATOJEJUNAIS
 - 4 ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE ETANOL(IPE)
 - 4 INJEÇÃO PERCUTÂNEA DE ÁCIDO ACÉTICO
 - 4 EMBOLIZAÇÃO
 - 5 QUIMIOEMBOLIZAÇÃO
 - 6 QUIMIOTERAPICOS
 - 6 LIPIODOL
 - 4 ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR RADIO FREQUÊNCIA (ARF)
 - 4 CRIOTERAPIA
 - 4 HIPERTERMIA + RADIOTERAPIA
 - 4 TRANSPLANTE HEPÁTICO
 - 5 CADAVERICO
 - 5 INTERVIVOS
 - 5 FÍGADO BIO-ARTIFICIAL
 - 6 HEPATÓCITOS HUMANOS
 - 6 PORCO
 - 4 TERAPIA ABLATIVA
 - 5 INJEÇÃO PERCUTÂNEA DE ETANOL(IPE)
 - 5 ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA(ARF)
 - 4 TERAPIA HORMONAL
 - 4 TERAPIA IMUNOLÓGICA
 - 4 INTERFERON

3 COLANGIOCARCINOMA

- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 SEGMENTECTOMIAS(SEGMENTO 1 AO SEGMENTO 8)
 - 5 BISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4 E 5
 - 6 SEGMENTOS 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 6 E 7
 - 6 SEGMENTOS 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 7 E 8
 - 6 SEGMENTOS 4 E 8
 - 6 SEGMENTOS 3 E 4
 - 5 TRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 5, 7 E 8
 - 5 QUADRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 1, 4, 5 E 8(HEPATECTOMIA CENTRAL)
 - 6 SEGMENTOS 4, 5, 7 E 8
 - 5 HEPATECTOMIAS EXTREMAS
 - 6 CIRURGIA "IN SITU"
 - 6 CIRURGIA "EX SITU IN VIVO"
- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
 - 5 MEDIDAS DE SUPORTE
- 4 TRATAMENTOS PALIATIVOS
 - 5 ANASTOMOSES BILIODIGESTIVAS
 - 5 PROTESES METÁLICAS AUTO EXPANSÍVEIS
 - 6 VIA PERCUTÂNEA
 - 6 VIA ENDOSCÓPICA

- 4 BRAQUITERAPIA
- 4 TERAPIA FOTODINÂMICA
- 4 RAIOS LAZER

3 METÁSTASES HEPÁTICAS

- 4 HEPATECTOMIA
 - 5 SEGMENTECTOMIAS(SEGMENTO 1 AO SEGMENTO 8)
 - 5 BISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4 E 5
 - 6 SEGMENTOS 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 6 E 7
 - 6 SEGMENTOS 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 7 E 8
 - 6 SEGMENTOS 4 E 8
 - 6 SEGMENTOS 3 E 4
 - 5 TRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 6
 - 6 SEGMENTOS 4, 5 E 8
 - 6 SEGMENTOS 5, 7 E 8
 - 5 QUADRISEGMENTECTOMIAS
 - 6 SEGMENTOS 1, 4, 5 E 8(HEPATECTOMIA CENTRAL)
 - 6 SEGMENTOS 4, 5, 7 E 8
 - 5 HEPATECTOMIAS EXTREMAS
 - 6 CIRURGIA "IN SITU"
 - 6 CIRURGIA "EX SITU IN VIVO"
- 4 QUIMIOTERAPIA
 - 5 INTRA ARTERIAL

SISTÊMICA

- 4 TERMOABLAÇÃO
- 4 LAZER
- 4 CRIOABLAÇÃO
- 4 EMBOLIZAÇÃO
- 4 ALFA INTERFERON
- 4 ANÁLOGOS DA SOMATOSTATINA OCTREOTIDE(SÍNDROME

CARCINÓIDE)

- 4 RADIOFREQUÊNCIA
- 4 TRANSPLANTE ORTOTÓPICO

2 TUMORES HEPÁTICOS BENIGNOS**3 HEMANGIOMA**

- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
 - 5 SINTOMÁTICO
 - 5 CONSERVADOR COM ACOMPANHAMENTO RADIOLÓGICO
 - 5 SUSPENSÃO DE ESTROGÊNIOS E PROGESTÁGENOS
- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 ENUCLEAÇÃO
 - 5 EMBOLIZAÇÃO OU LIGADURA DA ARTÉRIA HEPÁTICA
 - 5 HEPATECTOMIA

3 ADENOMA

- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 ENUCLEAÇÃO
 - 5 HEPATECTOMIA
 - 5 TRANSPLANTE HEPÁTICO

3 HIPERPLASIA NODULAR FOCAL

- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
 - 5 CONSERVADOR COM ACOMPANHAMENTO RADIOLÓGICO
- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 ENUCLEAÇÃO
 - 5 HEPATECTOMIA
 - 5 TRANSPLANTE HEPÁTICO

3 CISTO ADENOMA

- 4 TRATAMENTO CLÍNICO
- 4 TRATAMENTO CIRÚRGICO
 - 5 ENUCLEAÇÃO
 - 5 HEPATECTOMIA
 - 5 TRANSPLANTE HEPÁTICO

2 HIPERTENSÃO PORTAL

3 TRATAMENTO CLÍNICO (VARIZES DE ESÔFAGO)
4 SANGRAMENTO AGUDO
5 MEDIDAS DE SUPORTE
5 MEDICAMENTOS
6 VASOPRESSINA
6 TERLIPRESSINA
6 SOMATOSTATINA
6 OCTREOTIDE
6 ANTIBIOTICOTERAPIA
5 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
6 ESCLEROTERAPIA
6 LIGADURA ELÁSTICA
6 BALÃO DE SANGSTAKEN-BLAKEMORE
5 ANGIOGRAFIA
5 TIPS
4 PREVENÇÃO DO SANGRAMENTO
5 TERAPIA FARMACOLÓGICA
6 B-BLOQUEADORES
6 NITRATOS ORAIS
6 MOLSIDOMINE
6 ANTAGONISTAS DA SEROTONINA
6 ESPIRONOLACTONA
5 ENDOSCOPIA
6 ESCLEROTERAPIA
6 LIGADURA ELÁSTICA
5 TIPS
3 TRATAMENTO CLÍNICO (VARIZES GÁSTRICAS)
4 MEDIDAS DE SUPORTE
4 MEDICAMENTOS
4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA
5 ESCLEROSE
5 LIGADURA ELÁSTICA
5 COLA BIOLÓGICA
4 TIPS
3 TRATAMENTO CLÍNICO (ASCITE)
4 DIETA HIPOSSÓDICA
4 TERAPÊUTICA DIURÉTICA
5 ESPIRONOLACTONA
5 FUROSEMIDA
5 QUINIDINA
4 ALBUMINA
4 DEXTRAN 70 POLIGELINA
4 ANTIBIOTICOTERAPIA
4 SHUNT PERITONEO VENOSO
4 TIPS
4 TRANSPLANTE HEPÁTICO
3 TRATAMENTO CLÍNICO (PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA)
4 MEDIDAS DE SUPORTE
4 ANTIBIOTICOTERAPIA
3 TRATAMENTO CLÍNICO (ENCEFALOPATIA PORTOSISTÊMICA)
4 AGUDO
5 DIMINUIÇÃO DA AMÔMIA(ENEMA OU CATHARSIS)
5 DIETA HIPOPROTÉICA
5 ANTIBIOTICOTERAPIA
5 DISSACARÍDEOS NÃO ABSORVÍVEIS
5 MODIFICADORES DA FLORA BACTERIANA INTESTINAL
5 L-ASPARTATO DE L-ORNITINA
5 BENZOATO DE SÓDIO
5 ANÁLOGOS DE AMINOÁCIDOS ALFA KETO
5 REPOSIÇÃO DE ZINCO
5 INIBIDORES DA UREASE
5 COLECTOMIA
5 BRANCHED CHAIN AMINOÁCIDOS
5 L-DOPA
5 ANTAGONISTAS BENZODIAZEPÍNICOS
5 TRANSPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO
4 CRÔNICO
5 DISSACARÍDEOS NÃO ABSORVÍVEIS
5 ANTIBIOTICOTERAPIA
5 AMINOÁCIDOS
5 ANÁLOGOS BRANCHED-CHAIN

5 DIETA TERAPEUTICA
5 ZINCO
5 MANGANÊS
3 TRATAMENTO CLÍNICO (SÍNDROME HEPATORENAL)
4 MEDIDAS DE SUPORTE
5 RESTRIÇÃO DE SÓDIO
5 CORREÇÃO DO DESEQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO
5 CORREÇÃO DE ANEMIA SEVERA
5 TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA
4 REINFUSÃO DE ASCITE
4 VASODILATADORES
5 ACETILCOLINA
5 FENTOLAMINA
5 PROSTAGLANDINA A E E
5 DOPAMINA
4 TIPS
4 DIÁLISE
4 ULTRAFILTRAÇÃO ARTERIOVENOSA CONTÍNUA
4 SHUNT PERITONEO VENOSO(LE VEEN)
4 TRANSPLANTE HEPÁTICO
3 TRATAMENTO CLÍNICO (FALÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE)
4 COAGULOPATIA
5 PLASMA FRESCO
5 TRANSFUSÃO DE PLAQUETAS
4 SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL
5 BLOQUEADORES H2
5 INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS
4 COMPLICAÇÕES CARDÍACAS
4 COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS
5 SUPORTE RESPIRATÓRIO(PEEP)
5 VASODILATADORES
5 N ACETIL CISTEÍNA
5 PROSTACICLINA
4 COMPLICAÇÕES RENAIAS
4 INFECÇÕES
5 ANTIBIOTICOTERAPIA
5 PROFILAXIA ANTIFÚNGICA
4 COMPLICAÇÕES INTRACRANEANAS
5 MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANEANA
5 CONTROLE DO EDEMA CEREBRAL
6 MANITOL
6 HEMODIÁLISE
6 PENTOBARBITAL
6 CORTICÓIDES
3 TRATAMENTO CIRÚRGICO
4 DERIVAÇÕES PORTAIS TOTAIS
5 ANASTOMOSE PORTO CAVA TÉRMINO LATERAL
5 ANASTOMOSE PORTO CAVA LÁTERO-LATERAL
5 ANASTOMOSE MESENTÉRICO-CAVA
5 ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL CENTRAL E SUAS
VARIANTES
4 DERIVAÇÕES PORTAIS SELETIVAS
5 ANASTOMOSE CORONÁRIO-CAVA
5 ANASTOMOSE ESPLENO-CAVA
5 OPERAÇÃO DE WARREN
4 DERIVAÇÕES PORTAIS PARCIAIS
5 TRANSECÇÕES ESOFÁGICAS
5 OPERAÇÃO DE SUGIURA
5 OPERAÇÕES COM ANASTOMOSES IMPROVISADAS
4 PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS
5 ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO
6 POLIDOCANOL(0,5 A 2%)
6 OLEATO DE ETALONAMINA(5%)
6 MORRUATO DE SÓDIO(5%)
6 TETRADECASULFATO(1,5%)
6 ETANOL
7 INJEÇÃO INTRAVARICOSA
7 INJEÇÃO PARAVARICOSA
5 INJEÇÃO DE COLA BIOLÓGICA
5 INJEÇÃO DE TROMBINA
5 LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO
4 TIPS
4 TRANSPLANTE HEPÁTICO
5 CADAVERÍCO
5 INTERVIVOS
2 HEPATITES
3 HEPATITE A

4 SINTOMÁTICO	
4 IMUNOPROFILAXIA	
5 IMUNOGLOBULINA HUMANA SÉRICA	
4 VACINAS DA HEPATITE A	
5 HAVRIX	
5 VAQTA	
3 HEPATITE B	
4 IMUNOPROFILAXIA	
5 IMUNOGLOBULINA HEPATITE B	
6 PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO	
7 PERINATAL-0,5mL-IM	
7 SEXUAL-0,06mL/Kg-1,0mL-IM	
5 PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO	
6 USUÁRIOS DE DROGA INJETÁVEL	
6 POPULAÇÃO COM ALTO RISCO DE INFECÇÃO	
6 PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA	
6 ATIVIDADE HETEROSSEXUAL(PROSTITUTAS)	
6 VIAGENS INTERNACIONAIS PARA ÁREAS	
ENDÊMICAS	
4 VACINA HEPATITE B	
3 TRATAMENTO DA HEPATITE B (AGUDA E CRÔNICA)	
4 USO DE INTERFERON NA HEPATITE CRÔNICA)	
4 ANÁLOGOS NUCLEOSÍDICOS	
4 TIMOSINAS	
4 CORTICOTERAPIA	
4 VACINA IMUNOMODULATÓRIA	
4 LAMIVUDINA	
4 FAMCICLOVIR	
4 TRASPLANTE HEPÁTICO	
5 CADAVERICO	
5 INTERVIVO	
3 HEPATITE C	
4 IMUNOPROFILAXIA (IMUNOGLOBULINA)	
4 VACINA	
4 TRATAMENTO INFECÇÃO CRÔNICA E AGUDA	
5 INTERFERON	
5 INTERFERON-RIBAVIRINA	
5 OUTROS TRATAMENTOS	
6 ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO	
6 INDOMETACINA	
6 N-ACETIL-CISTEINA	
4 AMANTIDINE	
4 TRANSPLANTE HEPÁTICO	
5 CADAVERICO	
5 INTERVIVO	
3 HEPATITE D	
4 MEDIDAS DE SUPORTE	
4 ANTIVIRAL FOSCARNET	
4 INTERFERON	
4 TRANSPLANTE HEPÁTICO	
5 CADAVERICO	
5 INTERVIVO	
3 HEPATITE E	
4 MEDIDAS DE SUPORTE	
3 HEPATITE AUTOIMUNE	
4 CORTICOTERAPIA	
5 PREDNISONA	
5 AZATIOPRINA	
3 TRATAMENTO DA SÍNDROME OVERLAP EM ADULTOS	
4 GLICOCORTICÓIDES	
4 CICLOSPORINA	
4 URSODEOIXICOLATE	
2 CIRROSE HEPÁTICA	
3 CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA	
4 DIETA	
5 HIPERCALÓRICA	
5 HIPOPROTÉICA	
5 HIPERGLICÍDICA	
5 HIPOGLICÍDICA	
5 NORMOLIPÍDICA	
4 CORTICOSTERÓIDES	
4 PROTAGLANDINA	
4 COLCHICINA	
4 INTERFEROM	
4 RETINÓIDES	
4 ANTICORPOS	
4 CITOCINAS	
4 PROTEASES	
4 INIBIDORES DA PROLIL 4-HIDROXILASE	
4 SUPLEMENTAÇÃO VITAMÍNICA	
4 TESTOSTERONA	
4 PENISILAMINA	
4 ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	
4 FAMOTIDILCOLINA	
4 TERAPÊUTICA ANTIVIRAL	
4 QUELAÇÃO	

3 CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA	
4 TRATAMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (ENDOSCOPIA)	
5 ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO – ESTÔMAGO	
6 POLIDOCANOL(0,5 A 2%)	
6 OLEATO DE ETALONAMINA(5%)	
6 MORRUATO DE SÓDIO(5%)	
6 TETRADECASULFATO(1,5%)	
6 ETANOL	
7 INJEÇÃO INTRAVARICOSA	
7 INJEÇÃO PARAVARICOSA	
5 INJEÇÃO DE COLA BIOLÓGICA	
5 INJEÇÃO DE TROMBINA	
5 LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO	
5 BALÃO DE SANGSTAKEN-BLACKMORE	
5 TRATAMENTO CIRÚRGICO	
6 DERIVAÇÕES PORTAIS TOTAIS	
7 ANASTOMOSE PORTO-CAVA TÉRMINO-LATERAL	
7 ANASTOMOSE PORTO-CAVA LÁTERO-LATERAL	
7 ANASTOMOSE MESENTÉRICO-CAVA	
7 ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL CENTRAL E SUAS	
VARIANTES	
6 DERIVAÇÕES PORTAIS SELETIVAS	
7 ANASTOMOSE CORONÁRIO-CAVA	
7 ANASTOMOSE ESPLENO-CAVA	
7 OPERAÇÃO DE WARREN	
6 DERIVAÇÕES PORTAIS PARCIAIS	
7 TRANSECÇÕES ESOFÁGICAS	
7 OPERAÇÃO DE SUGIURA	
7 OPERAÇÕES COM ANASTOMOSES IMPROVISADAS	
6 TIPS	
6 TRANSPLANTE HEPÁTICO	
7 CADAVERICO	
7 INTERVIVOS	
4 TRATAMENTO DA PERITONITE BACTERIANA EXPONTÂNEA	
5 TRATAMENTO CLÍNICO	
6 MEDIDAS DE SUPORTE	
6 ANTIBIOTICOTERAPIA	
4 SÍNDROME HEPATORRENAL	
5 TRATAMENTO CLÍNICO	
6 TERAPIA DE SUPORTE	
7 ANTIINFLAMATORIO NÃO ESTEROIDES	
7 DEMECLOCININA	
7 LACTULOSE	
7 DIURÉTICOS	
7 DIÁLISE PERITONIAL	
7 HEMODIÁLISE	
7 ALBUMINA	
7 PLASMA	
7 PARACENTESE	
7 VÁLVULA DE LE VEEN	
7 OCTOPRESSINA	
7 DOPAMINA	
7 L-DOPA	
7 DIBENZILINA	
7 METARAMINOL	
7 PROTAGLANDINAS	
7 TIPS	
7 TRANSPLANTE HEPÁTICO	
4 TRATAMENTO DA SÍNDROME HEPATOPULMONAR	
5 TRATAMENTO CLÍNICO	
6 OXIGENIOTERAPIA	
6 FARMACOLÓGICA	
7 SOMATOSTATINA	
7 DROGAS ANTIINFLAMATÓRIAS	
7 ALMETRINA	
7 INIBIDORES DE PROTAGLANDINAS	
5 TRATAMENTO CIRÚRGICO	
6 EMBOLIZAÇÃO ARTERIAL	
6 TIPS	
6 TRANSPLANTE HEPÁTICO	
2 DOENÇAS METABÓLICAS DO FÍGADO	
3 DIETA	
3 PENICILAMINA	
3 TRIENTINE	
3 TIOMOLIBIDATOS	
3 BAL	
3 ZINCO	
3 FLEBOTOMIAS (SANGRIAS TERAPÊUTICAS)	
3 QUELAÇÃO	
3 DANAZOL	
3 TAMOXIFEM	
3 VITAMINAS LIPOSSOLÚVEIS	

3 TERAPIA GÊNICA 3 TRANSPLANTE DE FÍGADO 4 INTERVIVOS 4 CADAVERÍCOS 2 ESQUISTOSSOMOSE HEPÁTICA 3 OXAMNIQUINE (OX) 3 PRAZIQUANTEL (PZ) 3 VACINAS 3 QUIMIOTERAPIA 3 TRATAMENTO CLÍNICO (VARIZES DE ESÔFAGO) 4 SANGRAMENTO AGUDO 5 MEDIDAS DE SUPORTE 5 MEDICAMENTOS 6 VASOPRESSINA 6 TERLIPRESSINA 6 SOMATOSTATINA 6 OCTREÓTIDE 6 ANTIBIOTICOTERAPIA 5 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 6 ESCLEROTERAPIA 6 LIGADURA ELÁSTICA 6 BALÃO DE SANGSTAKEN-BLAKEMORE 5 ANGIOGRAFIA 5 TIPS 4 PREVENÇÃO DO SANGRAMENTO 5 TERAPIA FARMACOLÓGICA 6 B-BLOQUEADORES 6 NITRATOS ORAIS 6 MOLSIDOMINE 6 ANTAGONISTAS DA SEROTONINA 6 ESPIRONOLACTONA 5 ENDOSCOPIA 6 ESCLEROTERAPIA 6 LIGADURA ELÁSTICA 5 TIPS 3 TRATAMENTO CLÍNICO (VARIZES GÁSTRICAS) 4 MEDIDAS DE SUPORTE 4 MEDICAMENTOS 4 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA 5 ESCLEROSE 5 LIGADURA ELÁSTICA 5 COLA BIOLÓGICA 4 TIPS 3 TRATAMENTO CLÍNICO (ASCITE) 4 DIETA HIPOSSÓDICA 4 TERAPÊUTICA DIURÉTICA 5 ESPIRONOLACTONA 5 FUROSEMIDA 5 QUINIDINA 4 ALBUMINA 4 DEXTRAN 70 POLIGELINA 4 ANTIBIOTICOTERAPIA 4 SHUNT PERITONEO VENOSO 4 TIPS 4 TRANSPLANTE HEPÁTICO 3 TRATAMENTO CLÍNICO (PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA)	4 MEDIDAS DE SUPORTE 4 ANTIBIOTICOTERAPIA 3 TRATAMENTO CLÍNICO (ENCEFALOPATIA PORTOSISTÊMICA) 4 AGUDO 5 DIMINUIÇÃO DA AMÔMIA(ENEMA OU CATHARSIS) 5 DIETA HIPOPROTÉICA 5 ANTIBIOTICOTERAPIA 5 DISSACARÍDEOS NÃO ABSORVÍVEIS 5 MODIFICADORES DA FLORA BACTERIANA INTESTINAL 5 L-ASPARTATO DE L-ORNITINA 5 BENZOATO DE SÓDIO 5 ANÁLOGOS DE AMINOÁCIDOS ALFA KETO 5 REPOSIÇÃO DE ZINCO 5 INIBIDORES DA UREASE 5 COLECTOMIA 5 BRANCHED CHAIN AMINOÁCIDOS 5 L-DOPA 5 ANTAGONISTAS BENZODIAZEPÍNICOS 5 TRANSPLANTE HEPÁTICO ORTOTÓPICO 4 CRÔNICO 5 DISSACARÍDEOS NÃO ABSORVÍVEIS 5 ANTIBIOTICOTERAPIA 5 AMINOÁCIDOS 5 ANÁLOGOS BRANCHED-CHAIN KETO 5 DIETA TERAPÊUTICA 5 ZINCO 5 MANGANÊS 3 TRATAMENTO CLÍNICO (SÍNDROME HEPATORENAL) 4 MEDIDAS DE SUPORTE 5 RESTRIÇÃO DE SÓDIO 5 CORREÇÃO DO DESEQUILÍBRIO ÁCIDO-BÁSICO 5 CORREÇÃO DE ANEMIA SEVERA 5 TRATAMENTO DA ENCEFALOPATIA 4 REINFUSÃO DE ASCITE 4 VASODILATADORES 5 ACETILCOLINA 5 FENTOLAMINA 5 PROSTAGLANDINA A E E 5 DOPAMINA 4 TIPS 4 DIÁLISE 4 ULTRAFILTRAÇÃO ARTERIOVENOSA CONTÍNUA 4 SHUNT PERITONEO VENOSO(LE VEEN) 4 TRANSPLANTE HEPÁTICO 3 TRATAMENTO CLÍNICO (FALÊNCIA HEPÁTICA FULMINANTE) 4 COAGULOPATIA 5 PLASMA FRESCO 5 TRANSFUÇÃO DE PLAQUETAS 4 SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL 5 BLOQUEADORES H2 5 INIBIDORES DA BOMBA DE PRÓTONS 4 COMPLICAÇÕES CARDÍACAS 4 COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS 5 SUPORTE RESPIRATÓRIO(PEEP) 5 VASODILATADORES 5 N-ACETIL CISTEÍNA 5 PROSTACICLINA 4 COMPLICAÇÕES RENAIAS 4 INFECÇÕES 5 ANTIBIOTICOTERAPIA 5 PROFILAXIA ANTIFÚNGICA 4 COMPLICAÇÕES INTRACRANEAAS 5 MONITORIZAÇÃO DA PRESSÃO INTRACRANEANA 5 CONTROLE DO EDEMA CEREBRAL 6 MANITOL 6 HEMODIÁLISE 6 PENTOBARBITAL 6 CORTICÓIDES 3 TRATAMENTO CIRÚRGICO 4 DERIVAÇÕES PORTAIS TOTAIS 5 ANASTOMOSE PORTO-CAVA TÉRMINO-LATERAL 5 ANASTOMOSE PORTO-CAVA LÁTERO-LATERAL 5 ANASTOMOSE MESENTÉRICO-CAVA 5 ANASTOMOSE ESPLENO-RENAL CENTRAL E SUAS VARIANTES 4 DERIVAÇÕES PORTAIS SELETIVAS 5 ANASTOMOSE CORONÁRIO-CAVA 5 ANASTOMOSE ESPLENO-CAVA 5 OPERAÇÃO DE WARREN 4 DERIVAÇÕES PORTAIS PARCIAIS 5 TRANSECÇÕES ESOFÁGICAS 5 OPERAÇÃO DE SUGIURA 5 OPERAÇÕES COM ANASTOMOSES IMPROVISADAS 4 PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS 5 ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÔFAGO 6 POLIDOCANOL(0,5 A 2%) 6 OLEATO DE ETALONAMINA(5%) 6 MORRUATO DE SÓDIO(5%)
--	--

- 6 TETRADECASULFATO(1,5%)
- 6 ETANOL
- 7 INJEÇÃO INTRAVARICOSA
- 7 INJEÇÃO PARAVARICOSA
- 5 INJEÇÃO DE COLA BIOLÓGICA
- 5 INJEÇÃO DE TROMBINA
- 5 LIGADURA ELÁSTICA DE VARIZES DE ESÔFAGO
- 4 TIPS
- 4 TRANSPLANTE HEPÁTICO
- 5 CADAVERÍCO
- 5 INTERVIVOS

2 DETALHES RELACIONADOS A TÉCNICA CIRÚRGICA

3 VIAS DE ACESSO

- 4 LAPAROTOMIA MEDIANA
- 4 INCISÃO SUBCOSTAL ESQUERDA
- 4 INCISÃO SUBCOSTAL BILATERAL
- 4 POR VÍDEOLAPAROSCOPIA

3 DRENOS

- 4 SEM DRENAGEM DA CAVIDADE
- 4 COM DRENAGEM FECHADA DA CAVIDADE
- 5 DRENO TUBULAR
- 5 DRENO LAMINAR
- 5 DRENO DE SUMP
- 5 DRENOS MULTIPERFURADOS
- 5 MECHAS HEMOSTÁTICAS
- 5 DRENO DE MIKULICZ
- 5 SONTA DE SALEM
- 5 DRENOS DE SILASTIC MULTIPERFURADOS (DRENAGEM DE WORTH)
- 5 LÂMINA MULTITUBULAR
- 5 COM IRRIGAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA
- 5 SEM IRRIGAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA
- 4 DRENAGEM ABERTA (LAPAROSTOMIA)
- 4 DRENAGEM FECHADA E ABERTA

2 ANTIBIOTICOTERAPIA / ANTIBIOTICOPROFILAXIA NAS DOENÇAS DO FÍGADO

3 ANTIBIOTICOPROFILAXIA

- 4 INÍCIO 6 A 12 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO
- 4 INÍCIO PRÓXIMO AO INÍCIO DO PROCEDIMENTO
- 4 ANTIBIÓTICO NÃO DESCRITO
- 4 MONOTERAPIA (1 ANTIBIÓTICO)
- 4 MULTITERAPIA (ASSOCIAÇÃO)
- 4 BETA-LACTÂMICOS
- 5 PENICILINAS
- 6 NATURAIS
- 6 RESISTENTES À BETA-LACTAMASE
- 6 AMINOPENICILINAS
- 6 CARBOXIPENICILINAS E ACILAMINOPENICILINAS
- 5 CEFALOSPORINAS
- 6 1ª GERAÇÃO
- 6 2ª GERAÇÃO
- 6 3ª GERAÇÃO
- 6 4ª GERAÇÃO
- 5 MONOBACTÂMICOS
- 5 CARBAPENÊMICOS
- 6 IMIPENEM
- 6 MEROPENEM
- 5 INIBIDORES DAS BETA-LACTAMASES
- 4 MACROLÍDEOS
- 4 AMINOGLICOSÍDEOS
- 4 QUINOLONAS E FLUROQUINOLONAS
- 5 1ª GERAÇÃO
- 5 2ª GERAÇÃO
- 5 3ª GERAÇÃO
- 5 4ª GERAÇÃO
- 4 INIBIDORES DO METABOLISMO DO ÁCIDO FÓLICO
- 4 TETRACICLINAS
- 4 ESTREPTOGRAMINAS
- 4 MISCELÂNEA
- 5 VANCOMICINA
- 5 CLORANFENICOL
- 5 METRONIDAZOL
- 4 OUTROS

3 ANTIBIOTICOTERAPIA

- 4 INÍCIO 6 A 12 HORAS ANTES DO PROCEDIMENTO
- 4 INÍCIO PRÓXIMO AO INÍCIO DO PROCEDIMENTO
- 4 ANTIBIÓTICO NÃO DESCRITO
- 4 MONOTERAPIA (1 ANTIBIÓTICO)
- 4 MULTITERAPIA (ASSOCIAÇÃO)
- 4 BETA-LACTÂMICOS
- 5 PENICILINAS
- 6 NATURAIS
- 6 RESISTENTES À BETA-LACTAMASE
- 6 AMINOPENICILINAS
- 6 CARBOXIPENICILINAS E ACILAMINOPENICILINAS
- 5 CEFALOSPORINAS
- 6 1ª GERAÇÃO
- 6 2ª GERAÇÃO
- 6 3ª GERAÇÃO
- 6 4ª GERAÇÃO

- 5 MONOBACTÂMICOS
- 5 CARBAPENÊMICOS
- 6 IMIPENEM
- 6 MEROPENEM
- 5 INIBIDORES DAS BETA-LACTAMASES
- 4 MACROLÍDEOS
- 4 AMINOGLICOSÍDEOS
- 4 QUINOLONAS E FLUROQUINOLONAS
- 5 1ª GERAÇÃO
- 5 2ª GERAÇÃO
- 5 3ª GERAÇÃO
- 5 4ª GERAÇÃO
- 4 INIBIDORES DO METABOLISMO DO ÁCIDO FÓLICO
- 4 TETRACICLINAS
- 4 ESTREPTOGRAMINAS
- 4 MISCELÂNEA
- 5 VANCOMICINA
- 5 CLORANFENICOL
- 5 METRONIDAZOL
- 4 OUTROS

3 ANTIFÚNGICOS

- 4 NISTATINA
- 4 ITRACONAZOL
- 4 CETOCONAZOL
- 4 FLUCONAZOL
- 4 TERBINAFINA
- 4 GRISEOFULVINA
- 4 ANFOTERICINA B
- 4 OUTROS

2 QUIMIOTERAPIA / IMUNOTERAPIA / RADIOTERAPIA NAS NEOPLASIAS HEPÁTICAS

3 QUIMIOTERAPIA NEO-ADJUVANTE (PRÉ-OPERATÓRIA)

3 QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE (PÓS-OPERATÓRIA)

3 QUIMIOTERAPIA NA DOENÇA AVANÇADA

3 QUIMIOTERAPIA PORTAL / QUIMIOEMBOLIZAÇÃO HEPÁTICA

3 TERAPIA ENDÓCRINA HORMONAL

3 DROGAS / ESQUEMA TERAPÊUTICO NÃO DESCRITO

3 DROGAS DESCRITAS

- 4 5-FLUORACIL
- 4 ADRIAMICINA
- 4 GEMCITABINA
- 4 ESTREPTOZOCINA
- 4 CLOROZOTOCINA
- 4 DOXORRUBICINA
- 4 MARISMATAT
- 4 TNP 470
- 4 MITOMICINA C
- 4 CISPLATINA
- 4 FLOXURIDINE
- 4 5-FLUORODESOXIURIDINA
- 4 NITROSURÉIA
- 4 LEUCOVORIN
- 4 METOTREXATE
- 4 PALA
- 4 SEMUSTINE
- 4 FTORATUR
- 4 DOXIFLURIDINE
- 4 RALTITREXATO
- 4 5-ETILURACIL
- 4 TRIMETREXATE
- 4 IRINOTECAM
- 4 OXALIPATIN
- 4 CAPECIBATINA
- 4 BLEOMICINA
- 4 CICLOSFOFAMIDA
- 4 ÁCIDO FÓLICO
- 4 LIPIODOL

3 IMUNOTERAPIA

- 4 TERAPIA GÊNICA
- 4 INTERFERON

3 HIPERtermioQUIMIOTERAPIA

3 RADIOTERAPIA PRÉ-OPERATÓRIA

3 RADIOTERAPIA PÓS-OPERATÓRIA

3 RADIOTERAPIA INTRA-OPERATÓRIA

3 RADIOTERAPIA ENDOCAVITÁRIA

3 BRAQUITERAPIA

3 RADIOTERAPIA PALIATIVA / DOENÇA AVANÇADA

3 DOSE DE RADIAÇÃO NÃO DESCRITA

3 DOSE TOTAL DE RADIAÇÃO

- 4 10 GY A 20 GY
- 4 20 A 40 GY
- 4 40 A 60 GY
- 4 ACIMA DE 60 GY

3 PERÍODO DE DURAÇÃO DA RADIOTERAPIA

- 4 DESCONHECIDO
- 4 1 A 3 SEMANAS
- 4 3 A 6 SEMANAS
- 4 6 A 9 SEMANAS
- 4 MAIS QUE 9 SEMANAS

3 RESPOSTA AO TRATAMENTO

- 4 REMISSÃO COMPLETA
- 4 REMISSÃO PARCIAL (RESPOSTA MAIOR QUE 50%)
- 4 ESTÁVEL / NÃO RESPONSIVEL

1 EVOLUÇÃO PÓS-TRATAMENTO DAS DOENÇAS DO FÍGADO

2 COMPLICAÇÕES DOS ABSCESSOS HEPÁTICOS

3 ICTERÍCIA

3 DOR

3 NECROSE HEPÁTICA

3 OUTROS ABSCESSOS

3 FÍSTULA BILIAR

3 HEMORRAGIA DIGESTIVA

3 COMPRESSÃO GASTRO INTESTINAL

3 DERRAMES CAVITARIOS

3 ESTENOSE DO TRATO BILIAR

3 TROMBOSE VENOSA

3 OUTRAS

3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

- 4 FALÊNCIA DA DRENAGEM PERCUTÂNEA
- 4 RECIDIVA DO ABSCESSO
- 4 FALÊNCIA DE MÚLTIPLOS ORGÃOS
- 4 INSUFICIÊNCIA CARDÍACA
- 4 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
- 4 COAGULOPATIAS
- 4 DISTÚRBIOS METABÓLICOS
- 4 DISTÚRBIOS HIDRO-ELETROLÍTICOS
- 4 DERRAME PLEURAL
- 4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE
- 4 SEPTICEMIA
- 4 CHOQUE
- 4 COLEÇÃO DE LIQUEDOS
- 4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE
- 4 HEMORRAGIA
- 4 GRANULOMA DE CORPO ESTRANHO
- 4 DOR LOCAL
- 4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA
- 4 ATELECTASIA
- 4 ÍLEO ADINÂMICO
- 4 TROMBOFLEBITE
- 4 RETENÇÃO URINÁRIA
- 4 PERDA DE PESO
- 4 ANEMIA
- 4 PERITONITE
- 4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA

4 OUTRAS

2 COMPLICAÇÕES DOS CISTOS HEPÁTICOS

3 CLÍNICAS

- 4 DOR
- 4 ICTERÍCIA
- 4 PERDA DO APETITE
- 4 EMAGRECIMENTO
- 4 OUTRAS

3 CIRÚRGICAS

- 4 HEMORRAGIA
 - 5 INTRAPERITONIAL
 - 5 GASTRODUODENAL
 - 5 LOCAL (HEPÁTICA)
- 4 FÍSTULAS
 - 5 BILIARES
 - 5 PANCREÁTICAS
 - 5 INTESTINO DELGADO
 - 5 ESTÔMAGO
 - 5 CÓLONS
- 4 CONTAMINAÇÃO DA CAVIDADE
- 4 SEPTICEMIA
- 4 CHOQUE
- 4 INFECÇÃO DE FERIDA OPERATÓRIA
- 4 DEISCÊNCIA DE ANASTOMOSE
 - 5 BILIARES
 - 5 DIGESTIVAS
- 4 EVENTRAÇÃO
- 4 EVICERAÇÃO
- 4 ESTENOSE DE SUTURAS
 - 5 BILIARES
 - 5 DIGESTIVAS
- 4 FEBRE PÓS-OPERATÓRIA
- 4 ATELECTASIA
- 4 ÍLEO ADINÂMICO
- 4 TROMBOFLEBITES
- 4 RETENÇÃO URINÁRIA

2 COMPLICAÇÕES DOS TUMORES HEPÁTICOS

3 COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

- 4 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
- 4 ICTERÍCIA
- 4 DOR
- 4 EMAGRECIMENTO / DESNUTRIÇÃO
- 4 MÁ ABSORÇÃO
- 4 COAGULOPATIAS
- 4 COMPRESSÃO GASTROINTESTINAL
- 4 ABSCESSO PANCREÁTICO

3 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

- 4 HEMORRAGIA
 - 5 TROMBOSE DE ARTÉRIA HEPÁTICA
 - 5 TROMBOSE DE VEIA PORTA
- 4 ABSCESSO
- 4 BILIOMA
- 4 FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA
- 4 HIPERTENSÃO PORTAL
 - 5 ENCEFALOPATIA
 - 5 HEMORRAGIA POR VARIZES DE ESÔFAGO
 - 5 ASCITE / EDEMA
- 4 OBSTRUÇÃO VEIAS HEPÁTICAS / VEIA CAVA INFERIOR
 - 5 LOCAL
 - 6 INFRA-HEPÁTICA
 - 6 SUPRA-HEPÁTICA

3 COMPLICAÇÕES BILIARES

- 4 FÍSTULA BILIAR
- 4 BILIOMA
- 4 ESTENOSE BILIAR
 - 5 EXTRA-HEPÁTICA
 - 5 INTRA-HEPÁTICA
- 4 COLANGITE

3 INFECÇÃO INTRA-ABDOMINAL

- 4 ABSCESSO
- 4 PERITONITE DIFUSA

3 COMPLICAÇÃO DA PAREDE ABDOMINAL

- 4 TIPO
 - 5 INFECÇÃO
 - 5 HÉRNIA INCISIONAL
 - 5 EVISCERAÇÃO

3 FÍSTULAS DIGESTIVAS

3 CHOQUE

3 DIABETES

3 INFECÇÕES

- 4 SEPTISEMIA
- 4 PNEUMONIA
- 4 PAREDE ABDOMINAL/FERIDA OPERATÓRIA
- 4 ABSCESSO

5 CAVIDADE ABDOMINAL
5 HEPÁTICO
4 SEPSIS DE ORIGEM BILIAR
4 CATÉTER
5 VENOSO
5 URINÁRIO
2 COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO PORTAL
3 HIPERTENSÃO PORTAL
3 ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS
4 ANEMIA
4 HIPERESPLENISMO
4 PLAQUETOPENIA
3 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS
3 ALTERAÇÕES PULMONARES
3 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
3 ASCITE
3 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
3 PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE)
3 SÍNDROME HEPATORRENAL (SHR)
3 SÍNDROME HEPATOPULMONAR (SHP)
3 ENCEFALOPATIA HEPÁTICA
2 COMPLICAÇÕES DAS HEPATITES
3 HEPATITES CRÔNICAS
4 MAL ESTAR
4 FRAQUEZA
4 FADIGA CRÔNICA
4 ICTERÍCIA
4 EDEMA
4 ERITEMA PALMAR
4 ARANHAS VASCULARES
4 GINECOMASTIAS
4 ENCEFALOPATIA
4 VARIZES DE ESÔFAGO
4 GLOMERULONEFRITE
4 PERIARTRITE NODOSA
4 POLINEURITE POLIFÉRICA
4 LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO
4 ARTRITE REUMATOIDE
4 DIABETES MELLITUS
4 PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA
3 CIRROSE HEPÁTICA
3 CARCINOMA HEPATOCELULAR
2 COMPLICAÇÕES DA CIRROSE HEPÁTICA
3 HIPERTENSÃO PORTAL
3 ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS
4 ANEMIA
4 HIPERESPLENISMO
4 PLAQUETOPENIA
3 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS
3 ALTERAÇÕES PULMONARES
3 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
3 ASCITE
3 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
3 PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE)
3 SÍNDROME HEPATORRENAL (SHR)
3 SÍNDROME HEPATOPULMONAR (SHP)
3 ENCEFALOPATIA HEPÁTICA
2 COMPLICAÇÕES DAS DOENÇAS METABÓLICAS DO FÍGADO
3 HEPATITE CRÔNICA
3 CIRROSE HEPÁTICA
3 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
3 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

3 ASCITE
3 ENCEFALOPATIA HEPÁTICA
3 MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS / PSIQUIÁTRICAS
3 MANIFESTAÇÕES REUMATOLÓGICAS
3 MANIFESTAÇÕES OFTALMOLÓGICAS
3 MANIFESTAÇÕES RENAIAS
3 MIOCARDIOPATIAS
3 PANCREATOPATIAS
3 TIREOIDIOPATIAS
3 DIABETES MELLITUS
2 COMPLICAÇÕES DA ESQUISTOSSOMOSE HEPÁTICA
3 HIPERTENSÃO PORTAL
3 ALTERAÇÕES HEMODINÂMICAS
4 ANEMIA
4 HIPERESPLENISMO
4 PLAQUETOPENIA
3 ALTERAÇÕES SISTÊMICAS
3 ALTERAÇÕES PULMONARES
3 INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA
3 ASCITE
3 HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
3 PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE)
3 SÍNDROME HEPATORRENAL (SHR)
3 ENCEFALOPATIA HEPÁTICA
2 EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS HEPÁTICAS BENIGNAS
3 PERSISTÊNCIA ASSINTOMÁTICA
3 DESAPARECIMENTO DOS SINTOMAS / CURA / MELHORA IMPORTANTE
3 INALTERAÇÃO DO QUADRO / PIORA SINTOMÁTICA / FALHA NO TRATAMENTO
3 COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO TRATAMENTO
3 ÓBITO
2 EVOLUÇÃO DAS NEOPLASIAS HEPÁTICAS
3 REMISSÃO
4 PERÍODO INDETERMINADO
4 1 A 3 ANOS POS-TRATAMENTO
4 3 A 6 ANOS POS-TRATAMENTO
4 6 A 10 ANOS POS-TRATAMENTO
4 MAIS QUE 10 ANOS DE TRATAMENTO
3 RECIDIVA
4 LOCAL
5 SUPORTE CLÍNICO
5 CIRURGIA PARA RESSECÇÃO
5 CIRURGIA PALIATIVA
5 QUIMIOTERAPIA
5 RADIOTERAPIA
4 LINFADENOPATIA
5 SUPORTE CLÍNICO
5 TRATAMENTO CIRÚRGICO
5 QUIMIOTERAPIA
5 RADIOTERAPIA
4 METÁSTASE
5 HEPÁTICA
6 SUPORTE CLÍNICO
6 RESSECÇÃO CIRÚRGICA
6 HEPATECTOMIA
6 ALCOOLIZAÇÃO
6 RADIOABLAÇÃO
6 QUIMIOEMBOLIZAÇÃO
6 QUIMIOTERAPIA
6 RADIOTERAPIA
5 ÓSSEA
6 SUPORTE CLÍNICO
6 QUIMIOTERAPIA
6 RADIOTERAPIA
5 PULMONAR

6 SUPORTE CLÍNICO
6 RESSECÇÃO CIRÚRGICA
6 QUIMIOTERAPIA
6 RADIOTERAPIA
5 OUTROS LOCAIS

3 ÓBITO